

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

N°

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 18 Mars 1896, à 1 heure*

Par LÉOPOLD ANDRÉ

Né à Toul (Meurthe-et-Moselle), le 16 octobre 1870

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS EXTRA-GÉNITALE

*Président : M. FOURNIER, professeur.*

*Juges : MM. { PINARD, professeur.  
GAUCHER, VARNIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1896







THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41553824\\_0035](https://archive.org/details/IA41553824_0035)



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

196

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 18 Mars 1896, à 1 heure*

Par LÉOPOLD ANDRÉ

Né à Toul (Meurthe-et-Moselle), le 16 octobre 1870

QUELQUES CONSIDÉRATIONS  
SUR LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS  
EXTRA-GÉNITALE

*Président : M. FOURNIER, professeur.*

*Juges : MM. { PINARD, professeur.  
GAUCHER, VARNIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
15, Rue Racine, 15

1896



## FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen.</b> . . . . .                                                 | M. BROUARDEL   |
| <b>Professeurs</b> . . . . .                                            | MM.            |
| Anatomie . . . . .                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie. . . . .                                                    | CH. RICHET.    |
| Physique médicale. . . . .                                              | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                            | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                    | N.             |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                          | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale. . . . .                                            | DIEULAFOY.     |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                        | DEBOVE.        |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LANNELONGUE.   |
| Histologie. . . . .                                                     | CORNIL.        |
| Opérations et appareils. . . . .                                        | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie. . . . .                                                  | TERRIER.       |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                              | POUCHET.       |
| Hygiène. . . . .                                                        | LANDOUZY       |
| Médecine légale. . . . .                                                | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale. . . . .                           | LABOULBENE.    |
|                                                                         | STRAUS.        |
|                                                                         | G. SEE.        |
| Clinique médicale. . . . .                                              | POTAIN.        |
|                                                                         | JACCOUD.       |
|                                                                         | HAYEM.         |
|                                                                         | GRANCHER.      |
| Maladie des enfants. . . . .                                            |                |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . | JOFFROY.       |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .                | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                       | RAYMOND.       |
|                                                                         | TILLAUD.       |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                          | BERGER.        |
|                                                                         | DUPLAY.        |
|                                                                         | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires. . . . .                      | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique. . . . .                                      | PANAS.         |
| Clinique d'accouchements. . . . .                                       | TARNIER.       |
|                                                                         | PINARD.        |
| <b>Professeurs honoraires.</b>                                          |                |
| MM. SAPPEY, PAJOT.                                                      |                |
| <b>Agrégés en exercice.</b>                                             |                |

|             |              |                   |          |
|-------------|--------------|-------------------|----------|
| MM.         |              |                   |          |
| ACHARD      | GAUCHER      | MARIE             | SEBILEAU |
| ALBARRAN    | GILBERT      | MÉNTRIÉR          | THIERRY  |
| ANDRE       | GILLES DE LA | NELATON           | THOINOT  |
| BAR         | TOURETTE     | NETTER.           | TUFFIER  |
| BONNAIRE    | GLEY         | POIRIER, chef des | VARNIER  |
| BROCA       | HARTMANN     | travaux anatomi-  | WÆTHER   |
| CHANTEMESSE | HEIM         | ques.             | WEISS    |
| CHARRIN     | LEJARS       | RETERER           | WIDAL    |
| CHASSEVANT  | LETULLE      | RICARD            | WURTZ    |
| DELBET      | MARFAN       | ROGER             |          |

*Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Hommage respectueux et reconnaissant.*



A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de médecine  
Officier de la Légion d'honneur



## QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA

## PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

### EXTRA-GÉNITALE

---

Celui qui a suivi pendant quelque temps les leçons faites le mardi par le professeur Fournier à l'hôpital Saint-Louis a dû s'apercevoir du nombre relativement considérable des malades qui se présentaient à la consultation porteurs de chancres syphilitiques extra-génitaux. C'est ainsi que, pour ne parler que des faits les plus récents, le mardi 17 décembre 1895, le professeur Fournier présentait deux hommes atteints l'un d'un chancre du menton, l'autre de la joue, tous deux contaminés par le rasoir d'un barbier ; un troisième malade avait un chan-



cre sus-pubien ; un quatrième un chancre de l'amygdale gauche.

Le mardi 4 janvier 1896, deux nouveaux cas : le premier chez un homme atteint d'un chancre du sillon mentonnier dont on n'a pas retrouvé l'étiologie ; le deuxième chez une petite fille de quatre ans et demi qui portait au menton depuis dix-huit jours une lésion grosse comme une pièce d'un franc, érosive, circulaire, très nettement circonscrite, indurée et s'accompagnant de ganglions (1). A ce propos, le professeur Fournier fit remarquer l'extrême fréquence de ces lésions. « Il ne se passe pour ainsi dire pas de mardi, dit-il, où je n'ai l'occasion de vous montrer des chancres extra-génitaux. C'est qu'en effet ces faits sont beaucoup plus communs qu'on ne le croit généralement ». « Il y a vingt ans à peine, les chancres extra-génitaux passaient pour extrêmement rares, pour une véritable curiosité scientifique ; aujourd'hui ils abondent et surabondent dans nos services. Pourquoi sont-ils devenus subitement plus nombreux ? L'espèce humaine est-elle devenue plus vicieuse ? Non, la vérité, et elle est tout à la gloire des médecins en général et des syphiligraphes en particulier, c'est qu'on les a mieux étudiés, que l'on a appris à les mieux connaître, et que bon nombre des chancres qui passaient inaperçus auparavant n'échappent plus aujourd'hui à l'œil de l'observateur ».

Dans la plupart des pays étrangers les syphiligraphes

1. Le mardi 10 mars 1896, il y eut encore deux cas de chancres de la lèvre dont l'un fut produit d'après l'affirmation nette et précise du malade, par un instrument chirurgical qu'on avait employé à la suite d'une intervention sur le maxillaire en partie nécrosé.



émettent la même opinion. En Italie, Sormani en 1881, Celso Pellizzari en 1882, dans une étude « sur la transmission accidentelle de la syphilis » font ressortir la fréquence de ces lésions, demandent que l'étude de la syphiligraphie se répande de plus en plus et que l'on instruisse le peuple. En Russie, le pays sans contredit le plus affecté de syphilis extra-génitale, Yarochevsky, Guertzenstein, Pospelow et combien d'autres s'émeuvent à juste titre. Dans certains villages du district de Koslowsky, tous les habitants ont la syphilis et ont été contaminés presque tous par voie extra-génitale.

Duncan Bulkley en Amérique (1) a eu la patience de réunir 118 faits d'épidémie de syphilis et 9.058 cas de chancres extra-génitaux. En Allemagne, Ledermann (2), Peter (3), prétendent que ce mode d'infection est beaucoup plus fréquent qu'on ne l'a cru jusqu'alors et que pour cette raison il faut penser davantage à l'enseignement de la prophylaxie.

Comme on le voit cette question est un peu à l'ordre du jour. Elle doit être traitée au XII<sup>e</sup> congrès international de Moscou en 1897. Le professeur Fournier va faire paraître incessamment un livre sur les chancres extra-génitaux.

Après avoir demandé l'avis de l'éminent professeur qui n'a pas été défavorable, il m'a semblé qu'il pourrait être d'un certain intérêt de résumer ce qui a paru sur la

1. Duncan Bulkley (*Syphilis in the innocent*. New-York, 1894).

2. Ledermann (*De syphilis in Wirtschaftlichen Leben*).

3. Peter (*Soc. Berlin. de dermat. et syph.*, 1892).



prophylaxie de la syphilis extra-génitale. Notre but est simplement de rappeler, en m'appuyant sur l'autorité de noms bien connus, ce qui a été dit et ce qui peut-être a été un peu vite oublié, et de montrer, en me servant au besoin d'observations, que dans bien des cas, si l'on suivait les principes les plus élémentaires de l'hygiène, on pourrait éviter facilement une maladie parfois si funeste dans ses conséquences.

## *DIVISIONS DU SUJET*

Tout d'abord nous tâcherons de montrer l'intérêt et la possibilité qu'il y a de sauvegarder la santé à tant d'innocents parfois si malheureusement infectés.

Dans les faits de syphilis accidentelle, c'est-à-dire, celle qui est produite par l'effet du pur hasard et que rien au premier abord ne peut faire soupçonner, les difficultés sont grandes sinon insurmontables.

Au contraire, dans les syphilis d'origine professionnelle la tâche est relativement facile. Nous passerons successivement en revue les contaminations qui surviennent dans l'office des barbiers et coiffeurs, celles des ouvriers verriers, celles des nourrices et des nourrissons; nous parlerons ensuite de la syphilis médicale, de celle où un dentiste, un ventouseur, un scarificateur, une sage-femme, un médecin ont été la cause involontaire de l'infection; nous examinerons alors la syphilis vaccinale; enfin nous dirons un mot de la syphilis par tatouage; finalement nous tirerons quelques conclusions.



*POSSIBILITÉ ET NECESSITÉ D'UNE PROPHYLAXIE CONTRE LA SYPHILIS EXTRA-GÉNÉTALE.*

« En hygiène publique, les intérêts de tous  
priment les intérêts de chacun et c'est justice ».

MARTINEAU.

« Un préjugé, dit le professeur Fournier (1), a toujours nui à la cause de la prophylaxie de la syphilis. Il n'en est pas de même de la contagion syphilitique comme de la contagion de la variole, de la rougeole, de la fièvre typhoïde ou de la diphtérie. La syphilis ne va chercher personne ; il faut s'y exposer, et l'on sait comment, pour en être victime. Donc à quoi bon des règlements administratifs et policiers entravant toujours plus ou moins la liberté individuelle, difficiles d'application, dispendieux et parfois mal vus de ceux même qu'ils ont visé de protéger.

Aux yeux du monde la syphilis serait une maladie méritée. S'il existe des syphilis méritées au sens strict mais peu charitable du mot, et même si les syphilis de cet ordre constituent (nous ne le dissimulons en rien) le

1. Rapport à l'Acad. de Méd. en 1887.

groupe des cas les plus communs, il n'est pas moins équitable qu'il en existe une foule d'autres d'un caractère tout différent, une foule d'autres qui dérivent de contagions licites, si nous pouvons ainsi parler, morales, honnêtes ou purement accidentelles. »

La syphilis, a dit le docteur Mauriac est la moins vénérienne des maladies de ce nom et c'est très vrai.

Cette affection n'attaque pas exclusivement les libertins, loin de là ; c'est ainsi qu'en Russie, d'après Speransky (1), sur les renseignements fournis par les médecins des Zemstvos, 80 à 90 o/o de tous les syphilitiques dans les campagnes sont atteints par la syphilis extra-génitale. N'a-t-on pas vu parfois toute une famille, tout un village infecté par un enfant, par un verre, un ustensile de ménage ? « Les cas d'infection sont si fréquents qu'aucune classe, aucune famille, aucune personne si prudente et si vertueuse soit-elle, ne peut se dire absolument à l'abri d'une contamination quelconque » (2). Le danger social, a-t-on écrit, est plus intimement lié à la syphilis d'origine non vénérienne qu'au chancre génital.

On comprend donc l'intérêt qui devait s'attacher à la recherche des moyens de préservation contre une telle affection car, comme l'a dit Parent-Duchâtel, « de toutes les maladies qui peuvent affecter l'espèce humaine, il n'en est pas de plus grave, de plus dangereuse que la syphilis.

Je ne crains pas d'être démenti, ajoute-t-il, en disant

1. IVe congrès des médecins russes, Moscou, janvier 1891.

2. Barthélémy. *La défense contre la syphilis*, 1894.



que les désastres qu'elle entraîne l'emportent sur les ravages qu'ont exercés toutes les pestes qui de temps en temps sont venues porter la terreur dans notre société ». Des mesures prophylactiques de tous genres ont été mises en usage pour prévenir les épidémies de typhus, de choléra, de diphtérie ; rien ou presque rien encore n'a été fait pour arrêter le développement permanent des maladies vénériennes dont l'influence sur l'espèce humaine est tout aussi néfaste (1).

On a reproché injustement à la réglementation de la prostitution de favoriser la débauche ! Certes ce reproche, ne pourra pas être adressé du moins aux mesures prophylactiques contre les contagions extra-génitales.

Cette prophylaxie est-elle donc possible ? Nous répondons, sans hésiter, oui dans un grand nombre de cas.

Dans les cas de syphilis que nous appellerons accidentelle, c'est-à-dire où la transmission se fait par le baiser ou par le contact avec un instrument souillé tel qu'un verre, une cuiller, une pipe, il est évident que l'on est à peu près désarmé et qu'aucune mesure légale n'a raison d'être ici.

L'hygiène publique (2) peut seule intervenir en vulgarisant les notions relatives aux divers modes de contagion. Le docteur Martin, qui a mis ces idées à exécution, a fait à Bordeaux et à Saumur en 1893 des conférences sur la protection de la santé publique. Ces réunions ont eu le plus grand succès ; l'auditoire était très nombreux.

1. Blaschko. Berlin, 1893. *Syphilis et hygiène publique*.

2. Vibert. *Dict. de méd. et de chir. prat.*, article : *syphilis*.

« Il faut faire connaître à l'homme, dit le professeur Bouchard (1), quelles sont les circonstances les plus périlleuses, quels sont les foyers les plus dangereux ; il faut non seulement formuler des préceptes mais lui inculquer des habitudes auxquelles il arrivera à se soumettre d'une façon presque inconsciente et qui deviendront sa sauvegarde. Il faut introduire dans les mœurs l'usage des soins de propreté qui utiles en toutes circonstances auront par surcroît cet avantage de le mettre à l'abri d'une contamination possible en abstergeant ou même en neutralisant le virus qui peut l'avoir souillé ».

En ce qui concerne les syphilis d'origine professionnelle on est beaucoup plus puissant. Certains faits, en particulier ceux où le médecin est la source de la contagion, n'ont plus le droit actuellement d'exister.

La syphilis vaccinale, qui a été autrefois la cause de nombreuses et fréquentes épidémies, n'a plus sa raison d'être aujourd'hui ; de même pour les cas de syphilis transmise par les instruments de dentiste, le cathétérisme de la trompe d'Eustache. D'ailleurs tout ce qui concerne la possibilité d'une transmission spécifique soit entre nourrices et nourrissons, soit par les cannes à souffler des ouvriers verriers, soit par les instruments des barbiers et coiffeurs, des ventouseurs, dentistes, soit enfin par les sages-femmes ou les médecins pourrait et devrait être l'objet d'une réglementation spéciale. Disons toutefois qu'en ce qui est relatif à la syphilis propagée entre ouvriers souffleurs, ce progrès s'est réalisé mais après de

1. *Leçon sur l'hygiène et la prophylaxie des mal. vén.* Paris, 1876.



longues années et après de nombreux et désastreux accidents. Si de nos jours on n'a plus à peu près rien à déplorer en ce qui concerne les infections produites par la vaccine ou chez les ouvriers verriers cela est dû certainement aux terribles épidémies qui sont survenues dans ces cas. « Telle est l'espèce humaine, dit Parent-Duchâtel, la foudre des épidémies qui passent sur sa tête, comme le nuage électrique l'étourdit et la frappe de terreur ; tandis qu'elle se familiarise avec les pestes lentes et continues quelle porte dans son flanc ».

Aussi on se soucie fort peu des faits épars de contagion produits chez les coiffeurs ; on ne s'occupe guère des dangers que courent les nouveau-nés et les nourrices qui forment une classe tout à fait spéciale : il serait tout aussi facile cependant de faire diminuer les contaminations de ce genre.

Il est à regretter que dans de pareils sujets les médecins ne soient pas législateurs ; les premiers en effet, ne peuvent que proposer et souvent les derniers, ne veulent pas disposer. C'est pourquoi l'entente ne peut se faire. « Les personnes les plus impartiales, dit Barthélémy (1), sont contraintes de reconnaître que tous publicistes, économistes, moralistes, ne se placent qu'au point de vue théorique et par conséquent ils ne jugent la question que par son mauvais côté. Il en résulte que les conséquences pratiques et lointaines leur échappent forcément ; le contraire seul eut été surprenant, puisque par le fait même de leurs préoccupations extra-médicales, ces écri-

1. *Prophylaxie publique de la syphilis*, Paris, 1888.

vains manquent des éléments nécessaires pour approuver le fond même du sujet en litige ; pratiquement il leur est impossible d'être compétents. »

On ne pourrait cependant que bien se trouver de certaines mesures destinées à combattre des misères presque toujours imméritées. Avec Diday (1) nous pensons qu'une prophylaxie publique à cet égard est très désirable ; elle seule avec les règlements qu'elle peut édicter, avec la surveillance qui lui est si facile, avec la pénalité dont elle pourrait user à la fois pour intimider et moraliser ; elle seule semble capable de combler les lacunes que l'insouciance personnelle laissera toujours dans cette hygiène spéciale.

« Si la syphilis est l'ennemie héréditaire de la race humaine, la civilisation est l'ennemie de la syphilis ; dans cette lutte le triomphe de la science n'est pas douteux ; mais en attendant il faut vouloir, il faut pouvoir se défendre » (1).

1. Barthélemy. *La défense contre la syphilis*, Paris, 1894.

2. *Gaz. méd.*, Lyon, 1865.



## *SYPHILIS EXTRA-GÉNITALE ACCIDENTELLE*

La syphilis, a dit Fallope, est un protée pathologique, si les manifestations de cette maladie revêtent les formes les plus diverses, les sources de contagion ne sont pas moins variées.

Les cas d'infection sont si fréquents et si différents que personne ne peut se dire absolument à l'abri d'une contamination quelconque. C'est pourquoi il est difficile dans tous les cas de formuler des règles à suivre applicables partout; toutefois tous ces cas ont un fond de ressemblance malgré leur cause disparate. Poussez la propreté à l'extrême; évitez les contacts fortuits et vous verrez certainement les infections diminuer.

Comme les faits valent beaucoup mieux que les paroles, j'ai rapporté ici des observations faisant ressortir les formes multiples de la contamination. Ne voulant pas toutefois transcrire ces observations sans ordre les unes à la suite des autres, il m'a semblé que le meilleur moyen était encore celui qui consiste à passer successivement en revue les diverses parties du corps et plus particulièrement la tête qui est spécialement affectée dans les

lésions primaires extra-génitales. Aucun point de notre corps n'échappe à l'infection. La syphilis, en effet, comme l'a dit Ricord, est une graine qui peut germer partout, sur tous les terrains où le hasard la dépose.

Le professeur Fournier, en 1860, dans sa thèse sur la *contagion syphilitique* se demande où l'on prend la syphilis, quelles sont les sources d'où elles dérivent le plus souvent. « La réponse la plus générale à cette question, dit-il, est la plus vraie. On peut prendre la syphilis partout. Il n'est pas de rapports dont elle ne puisse rigoureusement dériver, car il n'est pas de classe de la société qu'elle n'atteigne, la syphilis se prend sur la couche conjugale comme sur le lit d'une prostituée. »

Comme l'a dit encore Ricord tous les hommes sont égaux devant la syphilis.

Le pauvre en sa cabane, où le chaume le couvre  
Est soumis à ses lois,  
Et la garde qui veille à la porte du Louvre  
N'en défend pas nos rois.

Oui, le chancre peut se manifester partout *a capite ad calcem*; on pourra en juger par ce qui suit. Nous n'avons pas la prétention de relater ici tous les cas publiés, ce qui sortirait des limites du sujet; nous choisirons de préférence les cas à étiologie bizarre et se rapportant à la plupart des régions.

Nivet dans sa thèse, parue en 1886, sur les *chancres extra-génitaux*, a examiné 413 cas de chancres céphaliques sur 581 chan-



cles extra-génitaux. Sur ces 413 cas, 338 sont des chancres buccaux ; parmi les 75 chancres extrabuccaux on voit figurer :

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Menton . . . . .           | 31 fois |
| Œil et paupières . . . . . | 15 »    |
| Joue . . . . .             | 11 »    |
| Nez . . . . .              | 10 »    |
| Oreilles . . . . .         | 3 »     |
| Tempes . . . . .           | 2 »     |
| Face . . . . .             | 1 »     |
| Front . . . . .            | 1 »     |
| Région molaire . . . . .   | 1 »     |

Le cuir chevelu peut être atteint. Vaughan (1) présente un malade de 35 ans, qui dans une rixe eut la partie antérieure du cuir chevelu excoriée par les ongles d'un homme reconnu syphilitique ; il en résulta un chancre du cuir chevelu.

La première observation du chancre des paupières est due à Ricord en 1850. Son malade, avocat, se souvient de s'être frotté les yeux après avoir souillé ses doigts au contact des parties génitales d'une femme.

Plusieurs thèses ont paru sur *l'Étude de la syphilis de l'œil et des paupières*. Touchaleaume (2), Fortuniadès (3), Aumont (4), ont relevé parmi les causes d'infection, le baiser, la succion, la supuration, les traumatismes, les linges, les éponges de tirlette, les serviettes. Dans un cas de Galezowski, un oreiller sale fut incriminé ; dans un autre de Despagnet le chancre des paupières

1. New-York (*Dermatological Society*, 218<sup>e</sup> séance).

2. Th. Paris, 1889.

3. Th. Paris, 1890.

4. Th. Paris, 1892.

résulta du contact direct avec les organes génitaux d'une femme. Le professeur Le Dentu (1), a publié l'observation de deux enfants, qui furent contaminés par les mains d'une personne qui toucha leurs yeux avec un doigt enduit de salive suspecte.

En Pologne et en certains points de la Russie, il existe une pratique bizarre qui consiste à enlever les corps étrangers de l'œil avec la langue ; le même traitement serait appliqué aux trachomes. Teplyaschin a rapporté l'histoire d'une épidémie de syphilis dans une campagne où trente-quatre personnes contractèrent la maladie de cette façon, la commère chargée de pratiquer le léchage pour ces trachomes étant syphilitique.

Le Dr Marfan, en 1890, relatait la septième observation connue de chancre du nez ; nous avons pu en retrouver des nouvelles.

Dupond. Thèse Bordeaux, 1888, sur la *syphilis nasale*. 6 observations.

Marfan. *Soc. de dermat. et syph.*, 1890. 1 observation.

Kressing (*Viertel Jahresschrift. f. Derm.*, 1888). 1 observation.

Cooper (*The Lancet*, oct. 1890). 1 observation.

Reboul. *Recherches sur l'étiologie du ch. sy. cephal.*, 1893. 1 observation.

Chapuis (*Soc. de dermat. et syph.*, 1894). 1 observation.

Mendel (*Soc. de dermat. et syph.*, 1895). 1 observation.

Eudlitz, 1895. 1 observation.

Dans l'observation de Krefting, le chancre du lobule du nez fut communiqué par la salive d'une commère qui prétendait guérir un érysipèle.

Stourme (Th. Lyon, 1889) a réuni 103 observations de chancres du menton.

Jégu (Th. Paris, 1884), cite deux observations de chancres syphilitiques de l'oreille ; dans un cas l'infection se fit par la mor-

1. *Annales de dermat. et syph.*, 1885.

sure d'un individu qui emporta après une lutte un morceau de l'oreille de son adversaire.

Hulot en 1879 publie une observation de chancre syphilitique de l'oreille.

Rochon (*Med. mod.*, 21 juillet 1894), cite le cas de syphilis causée par un forain, marchand bijoutier, qui perçait le lobule des oreilles.

Le chancre de la bouche, on le conçoit facilement, doit être fréquent ; c'est en effet ce que prouvent toutes les statistiques, en particulier celle du Nivet (338 chancres buccaux sur 413 chancres céphaliques).

La bouche, en effet, est « un grand laboratoire de vérole » ; « c'est l'endroit favori du baiser ». « Les fonctions que remplit la bouche, dit Rollet (1), n'ont-elles pas fait inventer une foule d'instruments usuels, qui dans certaines classes sociales surtout, passent souvent, sans lavage préalable, d'un individu à un autre ? Nous citerons l'exemple d'une dame qui avait l'habitude de porter à sa bouche la cuiller de sa cuisinière et qui contracta aussi la syphilis. Combien de faits de ce genre ne peuvent-ils pas se produire dans les ateliers, dans les gargotes, dans les casernes, dans les prisons, où la même cuiller, le même verre, le même bidon, la même pipe passent si souvent d'une bouche à l'autre avec le sans-façon d'une dangereuse camaraderie ? La bouche, qui est le principal foyer de la syphilis secondaire, doit être aussi, vu la fréquence des rapports de bouche à bouche, le grand réceptacle du chancre infectant provenant de la contagion

1. Rollet, *Dictionnaire des sciences médicales*.



de la maladie arrivée à cette période et naturellement transmise. Ces rapports normaux sont assez naturels, assez nombreux, assez journaliers pour que nous soyions déjà préparé à voir sans étonnement le résultat de la statistique des chancres buccaux. Celle-ci n'admet pas moins de 4 chancres de la bouche pour 100 chancres indurés, distribués dans les autres régions (Fournier) proportion énorme que les rapports anormaux seuls n'expliqueraient pas ».

Si l'on veut bien réfléchir sérieusement à cet état de choses, on ne sera plus étonné du nombre considérable des chancres buccaux ; bien plus on pourra même se demander comment ils ne sont pas plus fréquents. Voyez par exemple ce qui se passe dans l'armée qui est une sorte de « syphilomètre » par rapport au pays. En consultant les statistiques de Lancereaux (1), de Laveran, de Granier (2), on peut dire qu'il y a au minimum cinquante syphilitiques pour mille homme d'effectif. Et ces chiffres officiels sont toujours plutôt au-dessous de la réalité car combien de soldats échappent au contrôle de la visite ; celui qui a été simple soldat le sait mieux que tout autre ! Sur ces cinquante syphilitiques on admettra qu'il y en a un certain nombre qui à un moment donné présentent des lésions buccales ou autres contagieuses. Certes les rapports de bouche à bouche entre militaires sont plus fréquents que nulle part ailleurs ; à chaque instant,

1. Lancereaux. *Distribution géographique de la syphilis*. *Gazette médicale*. Paris, 1873.

2. Granier. *Lyon médical*, 1880

bien que le règlement l'interdise, on boit dans le quart de son voisin, on fume dans sa pipe, on se lave avec sa serviette et on fait cela avec d'autant plus de naturel que les contaminés ignorent parfaitement qu'ils peuvent transmettre leur maladie à leurs camarades qui d'ailleurs n'y font pas attention. Et cependant les exemples de syphilis contractée de cette manière sont très rares. Nous avons remarqué, quand nous avons fait notre année de service, que dans deux compagnies le perruquier était atteint de syphilis et cependant bien que négligeant la propreté presque autant que la vérole, nous n'avons pas vu d'exemple de contamination.

Tout cela ne signifie peut-être pas grand'chose, mais du moins loin de s'étonner du nombre relativement énorme de chancres buccaux, on devrait plutôt s'étonner qu'ils ne soient pas encore plus nombreux.

Arrivons maintenant aux observations car la meilleure manière d'éviter ces modes si divers de contagion est de vulgariser les notions relatives à cette contagion.

Le professeur Fournier cite l'observation suivante consignée dans la thèse de Junon, Paris, 1880 : un malade affecté de plaques muqueuses confluentes de la gorge est examiné par un médecin qui n'ayant pas de cuiller pour examiner cette gorge prit son couteau à papier ; son client parti il se met à parcourir un livre et tout en lisant à mâchonner son couteau. Trois semaines après chancre de la lèvre, si de tels exemples se produisent sur des médecins, ajoute-t-il, *a fortiori* courent-ils risque de se produire sur des gens du monde.

Wigglesworth signale un chancre survenu par l'insufflation de bouche à bouche.

Baxter (*Lancet*, 1879) a observé un cas de syphilis produit par une brosse à dents.

Taylor (*New-York médicale*, mai 1884) cite un cas semblable. Cet auteur signale encore un chancre survenu chez une femme qui se servait de la même poudre dentifrice que son neveu de seize ans atteint de plaques muqueuses.

En 1879, le professeur Gross, de Nancy, signale un cas de chancre de la lèvre occasionnée par le sifflet d'un conducteur de tramways.

Le professeur Spillmann de Nancy (*Revue médicale de l'Est*, 1878), a publié l'observation d'un jeune tapissier qui prit son chancre en mettant dans sa bouche des clous infectés.

Martineau, en 1881, celle d'une jeune femme qui contracta la syphilis par la bouche en parlant dans le cornet d'un tube acoustique établi dans un hôtel occupé par ses maîtres. Vidal en février 1889, à la Société de dermatologie, a publié un cas analogue. « Comme cet appareil se généralise de plus en plus depuis quelques années, dit Martineau, il y a là un moyen de transmission syphilitique qui peut devenir plus fréquent et qui montre, en dehors des rapports sexuels, le danger qui menace la société par suite de la propagation si considérable de la syphilis et l'urgente nécessité de la limiter et de la restreindre ».

Torella un des premiers fait mention de la syphilis transmise par les baisers.

Benedictus Victorius, en 1581, rapporte l'exemple d'un jeune homme jouissant d'une santé parfaite, irréprochable, qui avait coutume d'embrasser une femme malade depuis longtemps de la vérole. Il contracta la maladie sans avoir jamais eu d'autres rapports avec elle.

Ricord (*XIV<sup>e</sup> lettre sur la syphilis*) parle d'un jeune homme qui



fut contaminé par sa maîtresse qui avait un chancre des lèvres et lui avait prodigué des baisers excentriques.

Un jeune homme de bonne famille, très amateur de musique instrumentale, laisse par hasard sa clarinette sur un canapé. Sa petite sœur arrive, s'empare de l'instrument et s'amuse à souffler dedans comme le feraient tous les enfants. Quelques instants après, la mère entre à son tour ; l'enfant se jette à son cou et l'embrasse sur les lèvres. La mère et la fille deviennent syphilitiques (Thèse de Lesage. Paris, 1885).

Oppenheim (*Soc. berl. de derm.*, mai 1893), cite l'observation d'un jeune homme de 21 ans embrassé et sucé par une fille à plusieurs reprises à la lèvre inférieure où il avait eu auparavant une petite rhagade ; il en résulta une double sclérose de la lèvre inférieure.

Drysdale (*Med. Exam. Lond.*, 1876) a observé six membres d'une famille infectés par le baiser.

Dans un couvent de Sorrente, d'après Musitanus, plusieurs religieuses prirent la syphilis pour avoir embrassé un enfant que soignait une femme vérolée.

Ces exemples démontrent amplement qu'on ferait bien parfois d'être plus avare de baisers. On se trouverait bien de se débarrasser de la déplorable habitude qu'ont certaines nourrices, servantes et même des personnes étrangères, d'embrasser les enfants confiés à leurs soins, sur les yeux, les oreilles, les narines, parfois aussi sur les organes génitaux.

Les fumeurs sont bien loin de se douter qu'ils peuvent être syphilitiques en sortant d'un bureau de tabac ; et cependant c'est ce que prouve quelques observations.

En 1867, Ambrosoli insiste sur les dangers auxquels s'exposent les ramasseurs de bouts de cigares.

En 1879, Duncan, Bulkley, de New-York, publie l'histoire de deux de ses malades ayant pris la syphilis en fumant des cigares

faits par un ouvrier atteint de larges ulcérations spécifiques de la bouche.

Violet pense que les petites guillotines qui servent à exécuter les extrémités des cigares peuvent au contact d'un bout préalablement mâché, l'imprégner de substances contagieuses et la déposer sur le cigare suivant. Le D<sup>r</sup> Rizal rapporte un fait à l'appui :

Deux amis entrent dans un bureau de tabac et achètent chacun un cigare ; l'un des fumeurs humecte son cigare avant d'en couper le bout ; l'autre aussi répète la même opération et au bout de quelque temps, il se voyait atteint d'un chancre induré de la lèvre.

Nous avons retrouvé plusieurs observations de ce genre .

Gottheil (*N.-York, M.* 1892), 2 observ.

Maunsell (*Lancel*, 1877).

Sigmund (*Wien.*, 1853).

Drysdade (*Brit. M. J. Lond.*, 1876).

Duncan Bulkley (*Arch. of derm.*), 2 obs. de chancres des lèvres probablement occasionnés par le cigare.

Kirk patrich (*N.-York med. J.*, 31 déc. 1892).

Hardy a cité un fait de contagion par l'intermédiaire d'une dragée.

Murray (*Brit. M. J. Lond.*, 1895) cite un cas semblable.

Il n'est pas jusqu'aux bouteilles qui n'aient été incriminées (Ollivier), et ce fait paraîtra admissible, si l'on réfléchit que les tonneliers qui ont l'habitude de mâcher le bouchon, peuvent fort bien les imprégner de liquides contagieux.

A côté de ces raretés, les faits de contagion dus aux verres et objets analogues dont on se sert pour boire ou manger sont nombreux ; dans quelques cas il y eut une véritable épidémie.

Botal dit qu'un homme de ses amis fut cruellement infecté pour avoir bu dans un verre d'un commensal qui avait la syphilis.

Grüner, en 1783, rapporte plusieurs faits de syphilis survenus chez des protestants par suite de la communauté du calice.

Hillairet a vu un grand-père et une grand'mère infectés pour avoir amorcé le biberon d'un petit enfant.

Bernard (Liverpool, 1885) a vu la syphilis survenir chez une personne qui s'était servie d'un rince-bouche étranger.

Swédiaur signale deux épidémies de syphilis qui ont sévi au Canada et en Ecosse vers la fin du xviii<sup>e</sup> siècle. La contagion se faisait en mangeant avec la même cuiller, en buvant dans le même vase et fumant du tabac dans la même pipe et cela sans que le malade eut souvent la moindre affection sur les parties génitales, ce qui prouve, ajoute-t-il, qu'une personne peut être vérolée usqu'aux os sans avoir contracté le mal par le coït et sans avoir eu ni gonorrhée, ni ulcère, ni aucun autre mal aux organes de la génération.

Au commencement du siècle à Chavanne-Lure (Flamand), 6 octobre 1829 (*Journal complémentaire des sciences médicales*) un individu nommé Pierre François Goudey fut arrêté et retenu pendant trois jours dans un corps de garde autrichien à Montbéliard lors de la seconde invasion. Cet homme prétend avoir contracté là sa maladie en buvant dans le même verre immédiatement après un soldat de cette nation qui avait la maladie aux lèvres. C'est quelque temps après être rentré chez lui que Goudey a éprouvé les premiers symptômes. Elisabeth Goudey, âgée de 14 ans, assure l'avoir reçue des enfants du précédent, son parent, en mangeant avec eux.

Son frère, Claude-François Goudey, âgé d'environ 15 ans, a contracté la maladie quelque temps après sa sœur et il a éprouvé les mêmes symptômes. Les habitants de Chavanne sont persuadés que cette maladie s'est particulièrement propagée par l'intermédiaire des ustensiles qui servent à prendre leur nourriture ; cela est d'autant plus probable qu'on sait que les habitants des campa-



gnes s'en servent les uns après les autres et sans la moindre précaution de propreté.

Après la lecture des observations ci-dessus on accordera volontiers que la propreté même la plus rudimentaire avait fait éviter la contamination de bien des innocents. Cette qualité précieuse, tout le monde devrait l'avoir et la mettre en pratique partout où l'occasion se présenterait. C'est très drôle et très amical par exemple de boire en frère dans le même verre, à l'occasion d'une partie de campagne, en voyage mais assurément ce procédé ne convient guère aux règles de la convenance et de l'hygiène et souvent il y a lieu de se repentir. Ces considérations, du moins dans quelques cas, trouvent aussi leur application dans les exemples suivants relatifs aux chancres observés sur les diverses parties du corps.

Egan a vu une ulcération chancreuse sur le cou d'une femme de 60 ans à l'endroit où s'étant piquée avec une épingle elle avait gardé appuyée la bouche d'un enfant syphilitique.

Waller dit qu'une femme de 70 ans contracta la syphilis d'un nourrisson infecté et que les premières lésions se développèrent à la joue gauche et au côté gauche du cou, points au contact desquels elle avait l'habitude de tenir l'enfant quand elle voulait l'apaiser ou l'endormir.

Pendant l'épidémie de Rivalta plusieurs femmes eurent des chancres indurés à l'avant-bras pour avoir porté des enfants dont les membres où les parties génitales étaient couverts de plaques muqueuses.

D'après Violet une fillette de 6 ans aurait été infectée en se tenant blottie près de son frère dans le seul lit d'une pauvre chambre.

Trousseau a vu un tout petit enfant contaminé par sa mère, qui pour le réchauffer pendant la nuit le tenait étroitement serré contre son corps.

Massa rapporte qu'un de ses amis prit la syphilis en couchant dans les draps où avait dormi un vérolé. Jullien rapporte un fait semblable.

Gastou (14 déc. 1897. Soc. Fr. de derm. et S.) présente un malade porteur d'un chancre de l'abdomen. Cet homme couchait dans les draps souillés d'un hôtel meublé ; il avait antérieurement une légère ulcération de l'abdomen provoquée par le grattage, le malade étant couvert de ptiriase ; il n'avait pas eu de rapports sexuels depuis dix ans.

Bœck a vu une jeune fille qui avait contracté un chancre du doigt en maniant des linges souillés par son frère syphilitique.

Fracantiano dit avoir vu une jeune fille de 7 ans qui avait gagné la syphilis en portant une robe de peau dont s'était servie une femme vérolée.

Fallope parle d'un vieillard chez qui habitaient deux syphilitiques porteurs d'ulcères au fondement et qui assurait avoir pris la maladie par les mêmes latrines.

Clerc a pu montrer à ses élèves un vieillard de plus de 70 ans porteur d'un chancre induré provenant d'un pantalon d'origine suspecte dont il usait depuis deux mois. Bondel cite un cas semblable.

Celso Pellizzari, en 1882, fait remarquer qu'il y a des syphilis communiquées, sans qu'il y ait viol, par le simple frottement des parties viriles d'un homme syphilitique contre une partie quelconque d'un enfant vierge. Cela est dû à un préjugé qui existe en Italie et en France, qui veut qu'un malade ne puisse se guérir qu'en ayant contact avec un être pur et vierge.

Une jeune dame est blessée dans un café, par une bouteille de champagne brisée à ses pieds. Craignant qu'il ne restât un frag-

ment de verre dans la plaie, un jeune homme, reconnu plus tard porteur de plaques muqueuses buccales, lui fit la proposition à la fois bizarre et galante de lui sucer la plaie. De cette singulière méthode, il résulta quelques semaines plus tard un chancre induré (Thèse de Jumon. Paris, 1880).

Jullien se rappelle d'un jeune homme atteint de chancre syphilitique à la face antérieure de la cuisse. Certaine danseuse de vertu suspecte avait eu l'imprudence de s'asseoir sur ses genoux dans un costume évidemment très léger. Cette femme examinée portait des syphilides vulvaires.

Alextho rapporte le fait d'une contamination chez une fille qui s'était déguisée avec les habits d'un homme syphilitique.

Ricord (Thèse de Dimey. Paris, 1891), a vu un chancre du sein produit chez un homme par le contact des organes génitaux d'une femme syphilitique.

Feulard, en 1891, a cité le cas d'un homme atteint d'un chancre syphilitique à la face interne et supérieure de l'avant-bras droit, dû au contact d'une table d'hôpital souillée de virus.

Le professeur Fournier (Soc. Fr. de Derm., 1893) a présenté un homme porteur d'un chancre induré axillaire. Cet homme avait été chatouillé à cet endroit à plusieurs reprises par la main d'une prostituée.

Un médecin de Meurthe-et-Moselle nous a communiqué l'observation suivante. Un individu d'une trentaine d'années contracta la syphilis à l'index de la main gauche pour avoir appliqué un linge imbibé de sang de menstrues sur ce doigt affecté d'une verrue dont il voulait se débarrasser. Cet usage de mettre du sang de menstrues sur une plaie ou un bouton quelconque n'est pas rare dans ce département.

Diday (*Gaz. méd.* Lyon, 1865) et Profeta ont cité plusieurs observations de syphilis transmise par l'acare de la gale.



Dans un certain nombre de cas la syphilis est transmise par une morsure.

Lésage (Th. Paris, 1885) en rapporte trois observations; nous avons pu en recueillir plusieurs autres.

Rohé (*Archiv. dermat., N.-Y.*, 1878).

Siredey (*Ann. de dermat. et s.*, 1886).

Sturgis (*Méd. Rec.*, N.-Y., 1868).

Brinton (*Atlanta*, 1878).

Neumann (*Soc. de dermat. et s.*, 1894).

Lejars (*Ann. de dermat. et s.*, 1893).

Balzer (Thèse de Claude. Paris, 1886).

Jégu (Thèse de Paris, 1884).

Lavergne et Perrin (*Ann. de dermat. et syph.*, 1884).

Blaschko (*Berl. Klin. Woch.*, 7 juillet 1891).

Le professeur Fournier (1) sur un relevé de 10.000 chancres en a trouvé 10 produits par une morsure.

La conclusion qui ressort de l'ensemble de ces observations c'est que les sources de la contagion varient à l'infini; nous avons tenu à mentionner un assez grand nombre de faits afin de bien montrer qu'il est difficile de tracer une règle de conduite qui convienne en tout et partout; la connaissance seule des sources possibles de contamination est déjà un excellent moyen de prophylaxie; c'est pourquoi nous nous sommes un peu étendu sur ce sujet. Si la sécurité absolue n'existe pas, il existe cependant une sécurité relative qu'on ne peut renier et nous sommes convaincus que la propreté bien comprise dans un grand nombre de cas fera éviter bien des mal-

1. *Semaine médicale*, 1893. *Chancres de la main*.

heurs. Le Dr Lancereaux, dans une leçon clinique à l'hôpital de la Pitié en 1886, s'exprimait ainsi : « Le mot propreté, sans aucun doute, ferait aussi bonne figure sur nos monuments publics que celui de fraternité et serait certainement plus utile. » « La propreté, dit Bouchard (1), a été dans l'antiquité, surtout chez les peuples d'Orient, je ne dirai pas poussée à l'excès mais portée à ses extrêmes limites. La police médicale était aux mains des prêtres et tout ce qui leur semblait capable de produire une contamination nuisible, ils le déclaraient impur et le peuple n'y touchait pas. » Dans notre société moderne, au contraire, d'après nos idées d'individualisme et de libre-arbitre, nous trouverions bien étranges des règlements qui viendraient nous mettre en tutelle pour nous conserver la santé (2). S'il ne nous est pas permis d'avoir tout le luxe hygiénique de l'antiquité, il est du devoir du médecin de réagir contre cette apathie et ce dédain de la propreté qui semble exister dans notre société. Dans le chapitre suivant où il est question des coiffeurs et barbiers au point de vue de la prophylaxie de la syphilis nous verrons que la propreté est encore un moyen de premier ordre pour prévenir l'éclosion de cette importante affection.

1. *Leçon sur l'hygiène et la prophylaxie des maladies vénériennes*, 1876.

2. Chabaliér (Thèse de Paris, 1860. *Hygiène et prophylaxie des affections vénériennes*).

## HYGIÈNE DES OFFICES DE BARBIERS ET COIFFEURS

La question de l'hygiène des offices de barbiers a déjà été agitée à plusieurs reprises mais elle n'a pas encore reçu de solution. D'après le Dr Blaise, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier (1), les affections syphilitiques produites par la contamination chez les coiffeurs seraient rares, il ne fait mention que d'un cas publié en 1891 par Oesterreicher.

Stourme (2) sur 103 observations de chancres indurés céphaliques ne signale qu'une fois la contamination par le rasoir.

Le Dr Lancereaux (3), au contraire pense que les maladies infectieuses transmissibles par l'exercice professionnel des barbiers sont multiples et que la syphilis doit surtout attirer l'attention.

Au commencement de l'année 1889 le Dr Bouisson pré-

1. *Annales d'hygiène*, 1894.

2. Stourme. Thèse de Lyon, 1889,

3. Lancereaux. Rapport présenté au conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine 23 août 1889.



sentait au D<sup>r</sup> Lancereaux un étudiant en médecine atteint d'un chancre de la joue produit par le rasoir d'un barbier.

Si ces faits ne courent pas les rues nous pensons avec le professeur Fournier qu'ils sont plus communs qu'on ne le croit généralement. C'est aussi l'opinion du professeur Blaschko de Berlin.

Nous avons recherché parmi les observations de chancres céphaliques indurés celles où l'on accusait nettement le rasoir comme agent de contamination et nous avons pu en recueillir 24.

Carre. *Gaz. med.*, Lyon, 1866.

Hulot, Obs. IX. *Ann. de dermat. et syph.*, 1880.

Cohez. 2 observations recueillies dans le service du D<sup>r</sup> Desprès, *Ann. de dermat. et syph.*, 1881.

Nivet. Obs. 21 et 22. Th. Paris, 1886-1887.

Cheminade, Interne à l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux, *Ann. de dermat. et syph.*, 1888.

Stourme. Th. Lyon, 1889, Obs. LXXXIX.

Feulard. Obs. 15, *Ann. de dermat. et syph.*, 1890.

Obs. 45, *Ann. de dermat. et syph.*, 1891.

Brousse. *Ann. de dermat. et syph.*, 1891, 4 avril.

Oesterreicher. Soc. Berlin, 1891.

Reboul. Th. Bordeaux, 1892-1893. Obs. III, XIII, XVIII, XIX.

Eudlitz et Terson. *Ann. de dermat. et syph.*, 1894.

Eudlitz. *Ann. de dermat. et syph.*, 1895.

Joseph. Soc. Berlin. de dermat., 15 janvier 1895.

Tschistiakoff. *Société russe de s. et dermat. Saint-Petersbourg*, janvier 1895.

Fournier. Deux jeunes hommes allant se faire raser en même temps chez le même coiffeur à Aix-les-Bains et atteints tous deux quelques semaines plus tard d'un chancre du menton.

Deux observations dans le service du professeur Fournier le mardi 17 décembre 1895.

Nous ferons remarquer que ce nombre déjà respectable est un minimum; à notre avis bien des cas de chancres du menton, de la joue et des lèvres peuvent être mis sur le compte du rasoir; assez souvent en effet on se contente de faire le diagnostic sans rechercher l'étiologie. Comment voulez-vous alors qu'un malade qui s'est fait raser plusieurs semaines auparavant, qui peut-être n'a même pas été coupé d'une façon tangible, accuse plus tard spontanément son coiffeur? Aurait-il même des raisons pour soupçonner ce dernier, ce fait qu'il y a plusieurs semaines d'écoulées depuis l'incident lui fera souvent rejeter l'idée qu'il y a relation de cause à effet entre le rasoir de son barbier et le chancre dont il est porteur. Aussi si l'on n'interroge pas minutieusement son malade dans ce sens, la cause passera inaperçue.

La syphilis d'ailleurs n'est pas la seule affection capable de se développer dans ces conditions et les mesures qu'on prendrait pour la combattre auraient les plus heureuses conséquences sur la teigne tondante, l'impetigo-contagieux, certaines formes d'eczéma, l'acné varioliforme ou atrophique, la trichorrhexis nodosa.

Déjà, en 1884, Lœbl, de Vienne, demandait qu'on obligeât de soumettre les coiffeurs et barbiers à la désinfection de leurs instruments avant d'en faire usage. Le

Dr Lancereaux, dans son rapport du 23 octobre 1889, présenté au conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, demande lui aussi que chaque individu ait des instruments spéciaux sinon que ces derniers soient désinfectés au fur et à mesure de leur emploi. « Il est de toute nécessité, dit il, que les barbiers et en général toutes les personnes appelées à donner des soins de toilette, aient recours, comme le font aujourd'hui les chirurgiens, à des moyens de propreté absolue et cela non seulement parce qu'il n'est pas permis d'exposer qui que ce soit à des accidents désagréables sinon sérieux, mais encore parce qu'il n'y a aucun avantage à se voir contraint de payer en cas d'accident une indemnité qui peut être légitimement réclamée. »

Le 5 novembre de la même année le Dr Lancereaux renouvelle ses desiderata et réclame la désinfection des instruments. Le Dr Magitot exprime le même avis.

En 1890, le médecin du district de Nordhausen ayant constaté un certain nombre de cas de transmission de maladies contagieuses par les peignes, brosses et autres instruments, la police de cette ville a prescrit à tous les coiffeurs, sous peine d'amende, de désinfecter leurs instruments en les plongeant dans une solution d'acide phénique ou de créoline.

Le 7 décembre 1892 à la Société berlinoise de dermatologie le professeur Blascko parla longuement de l'hygiène des barbiers ; nous rapportons ici quelques passages intéressants.

L'infection, dit Blaschko, peut être indirecte, directe ou immé-



diat ; la dernière ressort du barbier lui-même s'il est malade et l'autre du rasoir, de la brosse à cheveux et à barbe, de l'essuie-mains, du peigne et de la houppe à poudrer. M. Kobner a proposé, il y a plusieurs années, pour le même but : 1° d'échauder le rasoir et la brosse à barbe dans de l'eau bouillante ; 2° de prendre une brosse particulière pour chaque client ; 3° de se servir d'une serviette et d'un essuie-mains propre pour chaque. 4° de prendre des houppes à poudrer particulières. Ces propositions ne sont jusqu'à présent ni obligatoires, ni prescrites par la préfecture et manquent aussi de bases pratiques parce qu'elles sont trop chères. Pour ce but il faudrait qu'une commission sanitaire donne un règlement avec des prescriptions rigoureuses ; pour chaque client un rasoir particulier et une brosse à barbe particulière ; or, si ce n'est pas possible, et ce sera le cas dans la majorité, un échaudement des instruments après usage. Un essuie-mains propre ne peut pas être pris pour chaque client. M. Blaschko propose à sa place des serviettes de papiers chinois qui coûtent très peu. Au lieu de la houppe à poudrer, il faudrait employer de la ouate. Les contrevenants doivent encourir des amendes et les offices être surveillés par des révisions périodiques. Pour cette raison, il faudrait procéder à l'éducation de magistrats pour l'hygiène publique. En outre, il faudrait changer la loi en ce point que, si le barbier ou son clerc est malade (ils doivent rechercher la réception dans un hôpital) leur réception dans un hôpital est obligatoire.

M. Kobner remarque que les propositions positives faites par M. Blaschko sont déjà recommandées depuis longtemps par lui-même et ont été publiées en partie verbalement par M. Saalfeld, son interne, alors en 1886, dans la *Berliner Klinische Wochenschrift*. Pour soutenir ce qu'il vient de dire, il se permettra de lire les conclusions principales de ce travail. Quant aux petites modalités proposées par M. Blaschko il est douteux que les pe-

tits offices soient en état de s'y soumettre. Le papier chinois est perméable et salit par conséquent le linge du client ; l'usage de la brosse à barbe, à ce que disent les barbiers, est déjà généralement évité ; de même l'emploi de la ouate au lieu de la houppe est déjà adoptée depuis longtemps, quoiqu'elle laisse assez souvent des traces sur le menton et les habits. La proposition d'échauder le rasoir après chaque usage dans de l'eau bouillante est bien approuvée par tous les barbiers, mais elle est impraticable pour les brosses et les peignes parce qu'ils s'usent trop vite. La meilleure chose serait d'avoir sa propre brosse et son propre peigne sur soi ou si on le trouve plus commode de faire venir le barbier chez soi. L'acide carbolique à 5 pour 100 comme désinfectant gâte les rasoirs et fait perdre les clients incommodés de l'odeur.

M. Lassar est d'avis que la police n'a pas la moindre influence sur les abus du peuple. Si ces propositions n'entrent pas dans la conscience de la foule, on ne pourra rien faire. Il se souvient du temps où le sergent de ville entraît dans une office pour s'informer si le barbier avait du sublimé et lorsque celui-ci demandait ce qu'il devait en faire, le sergent ne le savait pas lui-même. Pour cette raison on fera bien de laisser agir le gouvernement de son propre gré, s'il le veut. Le meilleur palliatif préférable aux serviettes de papier est de ne pas donner de serviettes du tout et de dire aux clients de prendre leur mouchoir ou de se pourvoir d'une propre serviette. Le lavage de linge cause sûrement trop de frais aux barbiers. Quant aux brosses, la classe aisée fera bien de prendre les siennes ou de faire venir le barbier ; la première proposition a déjà été popularisée par Robert Koch ; on trouve dans les bains publics l'affiche suivante : « On ne donne pas de brosse ni de peigne pour éviter la transmission des maladies de la peau. »

M. Rosenthal ne voit guère d'avantage dans la police. La chose

principale serait d'exercer une influence éducatrice sur les barbiers et sur la foule. Dans son travail en 1887 « sur le traitement mécanique des maladies de la peau » il a appelé l'attention sur trois sources d'infection : 1° les mains des barbiers qui ne les lavent pas chaque fois après avoir servi un client ; 2° la pâte de savon qui peut être infectée quand même la brosse à barbe serait échaudée ; 3° le cuir, puisque nombre de barbiers ont la mauvaise habitude d'interrompre l'acte de raser pour repasser le rasoir s'il ne leur semble pas assez coupant. Quant aux propositions générales de M. Blaschko et de M. Kobner, on ne retrouvera rien à redire ; mais il sera toujours nécessaire d'instruire les barbiers à quelles sources d'infection ils doivent avoir égard et de leur enseigner la propreté de la même manière que les médecins l'ont apprise.

M. Oesterreich croit que la chose existera aussi longtemps que le public n'aura pas un sentiment bien prononcé sur la propreté. En Amérique, par exemple, il n'y a personne qui n'ait ses propres ustensiles. Il serait bien à recommander qu'on cherchât à introduire l'institution de quelques offices dans lesquels chaque client pourrait enfermer ses instruments dans le tiroir d'une grosse armoire.

M. Keller rejette la proposition de M. Blaschko, que les barbiers doivent suivre un cours de maladies contagieuses. Comme la syphilis serait naturellement de ce nombre, les barbiers qui se regardent déjà assez souvent comme des spécialistes, se mêleraient encore davantage de ce qui ne les regarde pas.

M. Ledermann est d'avis que sans les prescriptions de police, nombre de barbiers se montreraient réfractaires aux demandes fondées. On s'est convaincu qu'il est impossible de bouillir les rasoirs après chaque usage parce qu'ils s'émoussent bientôt et se rouillent. La question la plus difficile est de désinfecter les brosses ; comme on ne peut attendre que chaque client ait la sienne propre, de l'avis du professeur Frankel bactériologue, il faut



nettoyer les rasoirs avec un linge mouillé avec de l'alcool, ce qui suffirait à détruire tous les parasites tandis que pour les brosses il faut se servir de salutol à 2,5 o/o.

M. Blaschko croit qu'au plus 1 o/o de la population serait en état d'avoir sa propre brosse et ses propres outils, en Amérique la situation générale est meilleure. Si l'on ne donne pas de prescription on fera sûrement une grande opposition à ces propositions.

Il est facile de voir par ce qui précède que la question est loin d'être résolue. Les hygiénistes qui se contentent trop souvent de formuler des conseils sans chercher à faciliter l'exécution de leurs projets se sont partagés en deux camps. Les uns ont préconisé la réglementation obligatoire ; les autres ont pensé que de simples conseils donnés aux coiffeurs dans leur intérêt seraient préférables.

D'ailleurs la réglementation en pareille matière serait-elle légale ? Le professeur Blaise de Montpellier est d'avis, avec M. Brémont, professeur de droit administratif, qu'une profession bien que s'exerçant dans un local privé et fermé et n'appartenant à aucune des trois catégories d'établissements insalubres, incommodes ou dangereux, n'exclut pas la possibilité d'une réglementation. Les maires peuvent intervenir au moyen de règlements de police « et prendre les mesures nécessaires pour prévenir les maladies épidémiques ou contagieuses » (§ 6 de l'article 37). Le professeur Gailleton, maire de Lyon, a pris un arrêté prescrivant la désinfection des locaux, linges, literie, à l'occasion des maladies épidémiques, arrêté contre-

signé par le préfet du Rhône et appliqué depuis plusieurs années. On pourrait dire que cet arrêté est illégal mais les juridictions successives, y compris le conseil d'Etat, seraient-ils de cet avis ?

D'ailleurs admettons qu'il y ait une réglementation obligatoire, admettons même, ce qui serait loin de se réaliser en pratique, que tous les coiffeurs et barbiers s'y soumettent très volontiers. Il y a à Paris plusieurs maisons où fonctionne un service antiseptique ; nous nous sommes rendu dans deux de ces magasins et voici ce que nous avons constaté : Vous voulez par exemple vous faire couper les cheveux ; on prend la tondeuse ; on l'essuie d'abord avec un petit linge carré qui souvent a déjà servi ; on la plonge ensuite quelques secondes dans un vase en verre à forme de cristallisoir qui contient, paraît-il, du sublimé, puis on essuie cette tondeuse toujours avec le même petit linge ; on commence alors l'opération. Voulez-vous vous faire raser ? On prend un rasoir qu'on passe plusieurs fois sur le cuir, puis sur les mains, puis on l'essuie avec le petit linge ; on le trempe ensuite sur la moitié de sa longueur dans le petit cristallisoir, puis on l'essuie de nouveau toujours avec le même petit linge. Est-ce là vraiment de l'antisepsie ! Comment veut-on d'ailleurs qu'un coiffeur connaisse les règles si sévères de cette méthode alors que parfois les chirurgiens les plus distingués ont parfois des revers à la suite de leurs opérations ? On ne peut pas obliger les barbiers à suivre des cours d'antisepsie, comme le dit le Dr Keller ; d'ailleurs beaucoup d'entre eux, à les entendre, sauraient beaucoup mieux ce qu'il faudrait faire que n'importe quel

médecin. Aussi nous croyons que la solution de cette question ne se trouve pas dans la réglementation antiseptique. Celle-ci aurait du moins l'avantage de conduire à la propreté bien comprise qui ferait éviter bien des contagions. La plupart des chancres provoqués par le rasoir se rencontrent en effet chez des individus peu soigneux de leur personne et fréquentant des magasins de coiffeurs de troisième ordre. Il est vrai qu'il y a des exceptions, témoin l'exemple cité plus haut par le professeur Fournier.

L'eau bouillante serait un excellent moyen de désinfection mais outre qu'elle fait rouiller les instruments elle coagulerait les liquides albumineux qui pourraient être retenus entre les dents de la tondeuse et rendrait très difficile la désinfection ultérieure. Ces raisons toutefois ne nous semblent pas suffisantes pour faire rejeter ce procédé. Il y a tout avantage d'ailleurs à supprimer la tondeuse qui ne sert qu'à expédier plus vite le client ; beaucoup de personnes qui ne s'occupent pas d'hygiène ont d'ailleurs repoussé depuis longtemps cet instrument et cela avec juste raison. Quant au rasoir la désinfection par l'eau bouillante sera suffisante et préférable à la désinfection par les liquides plus ou moins antiseptiques qu'on emploierait sans les changer à l'arrivée de chaque nouveau venu.

On a construit, il est vrai, un appareil (appareil de Sar appelé stérilisateur pour outils de coiffeurs) qui évidemment réunit bien des qualités, mais son prix élevé empêchera encore longtemps sa propagation.

Les brosses à cheveux et autres instruments de ce

genre très difficiles à désinfecter peuvent à la vérité être une cause de contagion syphilitique ; nous n'en avons pu trouver aucune observation publiée. La cause principale, le rasoir au contraire pourra être rendu aseptique et cela facilement par l'eau bouillante ; ce seul moyen, s'il était bien appliqué, suffirait à éviter bien des cas de contagion.

En résumé, sur cette question, comme l'a dit le professeur Kiener « notre éducation est encore à faire ; et les servitudes nouvelles (qui se réduisent ici à un simple bain du rasoir dans l'eau bouillante) sont toutes aussi aisées à subir et aussi justifiées que les règles de la politesse dans les sociétés civilisées. »



## SYPHILIS DES VERRIERS

La syphilis des verriers n'est connue que depuis l'année 1859.

A cette époque, Rollet, alors chirurgien en chef de l'Antiquaille, reconnut et démontra la contagiosité des accidents secondaires chez les ouvriers employés à la fabrication du verre.

Diday (1) montre que les lèvres des ouvriers souffleurs gercent facilement d'autant plus que les cannes rouillées se couvrent d'aspérités et produisent des fissures aux lèvres.

On comprend la facilité de la transmission car la bouche, l'arrière-gorge et particulièrement les lèvres sont les régions du corps humain où les accidents secondaires se rencontrent le plus fréquemment et où ils séjournent le plus longtemps (2).

Guinand a vu plusieurs ouvriers qui ayant contracté la syphilis depuis plusieurs années au régiment, et ne présentant à leur retour aucune lésion apparente, avaient

1. *Gaz. méd.* Lyon, 1862.

2. Guinand. *Lyon médical*, 1880.

recommencé leur métier de souffleurs ; quinze jours après ils sont venus porteurs d'ulcérations buccales qui ont reparu plusieurs fois à chaque reprise du soufflage. Tout dans ce métier prédispose à l'infection et à sa diffusion. Les verriers d'une même place ou même d'une place voisine portent à leur bouche pour se désaltérer trente à cinquante fois par jour le col d'une même bouteille ; il y a là une communication muqueuse, constante, qui les expose entre eux à chaque instant à tous les dangers de la contagion buccale. Il est d'usage aussi qu'un nouvel arrivant demande et obtienne d'un ou de plusieurs de ses amis de prendre leur place pendant quelques instants pour se faire les mains et les lèvres. C'est ainsi qu'en 1863 à Faymoreau en Vendée un souffleur qui revenait de Bordeaux infecta plusieurs de ses anciens camarades.

D'ailleurs les ouvriers employés au soufflage forment une série de trois et se passent alternativement le même tube sur leurs lèvres, l'humectent de leur salive et le font tourner dans leur bouche ; l'infection doit donc se faire avec une extrême facilité. Les « rouleurs », c'est-à-dire les ouvriers qui quittent une fabrique pour aller travailler dans une autre, sont encore là une source active de contamination. Dans de pareilles conditions, on ne doit pas s'étonner s'il y eut de véritables épidémies.

En 1862, à l'usine Lanoir, de Rive-de-Gier, il y eut vingt victimes parmi lesquelles plusieurs pères de famille transpirent la syphilis à leurs femmes et à leurs enfants.

En 1863, à Faymoreau en Vendée ; en 1867 à Montluçon nouvelles épidémies qui firent une quarantaine de

victimes. On trouvera dans le travail de Guinand déjà cité, dans les mémoires de Viennois (1) des observations plus détaillées. En présence d'accidents aussi désastreux on ne manqua pas de prendre des précautions en conséquence, si bien que le 30 octobre 1879 le Dr Dechaux écrivait : « Notre épidémie de syphilis à la verrerie de Montluçon a été une telle leçon si grave et si longue que depuis il ne s'est plus présenté de nouveau cas. »

Les ouvriers eux-mêmes, pour éviter l'atteinte, fumaient et chiquaient à qui mieux-mieux, mais évidemment ce moyen était plus funeste qu'utile car il irritait davantage leur bouche mieux préparée ainsi à l'absorption virulente. Diday proposa de faire la visite tous les quinze jours et d'obliger les chefs d'ateliers à refuser d'admettre ceux qui ne seraient pas porteurs d'un certificat de santé délivré par le médecin commis à cet effet. Un arrêté du maire de Rive-de-Gier prescrivit même cette visite périodique obligatoire.

Chassagny (2) trouvant ce procédé incomplet, vexatoire et propre aux conflits, proposa un embout au moyen duquel la contagion entre compagnons serait sûrement évitée. Mais les ouvriers et les patrons rejetèrent cet embout qui gênait le travail car il faut beaucoup de précision et de promptitude dans le soufflage de la bouteille.

Dechaux (3) conseilla aux ouvriers de dénoncer à leur directeur tout individu atteint de syphilis aux lèvres ou ailleurs car la généralisation peut se faire partout.

1. Congrès médico-chirurgical de Rouen, 1863.

2. Rapport lu à la Société impériale médicale de Lyon, 1862.

3. *Gaz. méd.*, Lyon, 1867.

Malgré les exhortations de Diday les visites ne se faisaient pas.

Le 28 juin 1865 le conseil public d'hygiène et de salubrité du département du Rhône fut saisi de cette question. La commission était d'avis qu'il y avait lieu de soumettre à une visite périodique tous les ouvriers souffleurs. Une instruction fut même rédigée par la commission et envoyée à la préfecture qui devait s'adresser sous forme de circulaire à tous les maîtres de verreries du département; mais l'administration négligea de mettre à exécution ces sages avis.

En 1867, Diday proposa de porter à la connaissance de M. le Sénateur ces faits et malgré l'intervention de la Société de médecine secondée par l'administration et le conseil d'hygiène publique, il n'y eut aucune amélioration dans la sécurité du travail.

Plusieurs faits nouveaux de contagion s'étant produits on se décida enfin à faire régulièrement les visites et même des contre-visites.

Rollet en 1867, demande des mesures générales applicables à toutes les verreries de France.

Dans la séance du 30 novembre 1880 à la Société nationale de médecine de Lyon après une discussion sur le mémoire de Guinand, sur la proposition de Diday on émet le vœu suivant :

1° Que des visites périodiques régulières des ouvriers employés au soufflage soient instituées dans toutes les usines où l'on fabrique le verre;

2° Que les ouvriers souffleurs syphilitiques ou ayant eu



la syphilis ne soient plus admis à travailler sans faire usage de l'embout de Chassagny.

En 1881, la Société d'hygiène réclame les mêmes conclusions.

Il faut croire que ces mesures sont employées dans les verreries car depuis cette époque on n'a plus entendu parler d'épidémies semblables à celles de Rive-de-Gier et de Montluçon. Rien, en effet, n'est plus facile à éviter par le contrôle du médecin. Le Dr Lebert, de Colombey-les-Belles, qui est médecin de la verrerie de Vannes (Meurthe-et-Moselle), depuis vingt-six ans et qui pratique régulièrement sa visite toutes les semaines, nous a écrit que jamais il n'avait eu l'occasion de constater un seul fait de contagion buccale entre ouvriers verriers.

## *SYPHILIS DES NOURRICES ET DES NOURRIS- SONS*

Cette question est certainement l'une des plus intéressantes de ce sujet et cela à plusieurs points de vue. Elle l'est tout d'abord par sa fréquence. D'après les observations de Nivet la proportion des chancres du sein par rapport aux autres chancres extra-génitaux est d'environ 17 o/o. Dimey (1) donne une moyenne de 13 o/o. D'après les statistiques de Jullien, Pospelow, Neumann, Sigmund, Mrazeck on trouve environ 14 o/o, Celso Pellizzari (2) démontre que la transmission syphilitique des nourrissons aux nourrices est infiniment plus fréquente qu'on ne le pense.

Elle l'est aussi par sa gravité considérable tant à cause de ses effets immédiats qu'à cause de son influence sur la procréation ultérieure. Cette gravité agit sur la nourrice en produisant une débilitation spéciale qui retentit sur l'allaitement. Elle agit surtout sur l'enfant.

1. Dimey. *Etude sur le ch. syph. du sein*, Th. Paris, 6 mai 1891,

2. *Della trasmissione accidentale della sifilide studio pratico; giornale*, d. m. v. 1882,

La syphilis, en effet, est éminemment meurtrière pour le jeune âge (1) ; elle constitue une cause active et puissante de la mortalité infantile et l'on peut évaluer au chiffre approximatif de 68 o/o le tribut qu'elle prélève sur les enfants issus de parents contaminés.

La syphilis infantile, outre les obstacles qu'elle apporte au développement, est encore redoutable par sa diffusion rapide dans la famille. Dans l'endémo-épidémie de Nérac (2) un nouveau-né atteint de syphilis héréditaire infecta successivement plusieurs nourrices et celles-ci répandirent la contagion parmi leurs proches, il y eut une quarantaine de victimes. Ricordi, en 1853, a noté dix-huit cas d'infection à Uboldo, vingt-trois à Casorezzo et seize à Marcallo. Feulard (3) et Hudelo citent de nouveaux exemples ; on pouvait multiplier les observations de ce genre (4) ; celles-ci suffisent pour démontrer amplement le fait.

Cette question est encore intéressante parce que la diffusion de la syphilis en pareil cas peut être assez facilement enrayée par la réglementation ou par le médecin. « Celui-ci (5) doit s'efforcer d'arriver à ce résultat non seulement parce que son devoir et sa conscience le lui dictent mais encore parce que la loi le rend avec raison responsable de tout dommage qui pourrait arriver à autrui par sa faute (art. 1382 du Code civil) c'est-à-dire en l'es-

1. Fournier. *Discours à l'Acad. de méd.* 4 mars, 1885.

2. Raulin. *Observ. de méd.* Paris, 1754.

3. *Soc. de derm. et syp.* 1893.

4. *Gaz. heb. de méd.*, Paris, 1887, Contagion familiale sept victimes.

5. Morel-Lavallée. *Gaz. des hôpitaux*, 1889, p. 897.

pèce de tout préjudice causé par son imprudence ou sa réticence (arrêt de la cour de Dijon, 14 mai 1868). D'un autre côté, le praticien se trouve arrêté par ce fait qu'il doit avant tout respecter le secret professionnel (art. 378 du Code pénal). Mais en dehors de ces obligations légales, il trouvera surtout son mobile dans le sentiment du devoir qui lui incombe de veiller à l'extinction d'une maladie contagieuse et qui constitue l'un des facteurs les plus terribles de la dépopulation des villes. Il y a là un devoir social, par conséquent, une obligation morale qui font ressortir la question que nous avons en vue, autant à la déontologie médicale qu'à la médecine légale. »

Au congrès international de 1889 on avait mis à l'ordre du jour cette question de la syphilis des nourrices. Ce congrès ne put s'entendre sur les mesures préservatrices à indiquer aux pouvoirs publics notamment sur le certificat obligatoire proposé par le rapporteur dans une communauté de vue entre MM. Duvernet, Fournier et Morel-Lavallée. Aussi l'académie mit-elle au concours en 1892 ce sujet. Le Dr Raymond dans son ouvrage « *Sur la syphilis dans l'allaitement* » eut le prix.

Malgré ces efforts, cette question n'est peut-être pas encore résolue définitivement et nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile de résumer les opinions diverses que l'on a émises en cette matière.

Le chancre syphilitique du sein est connu depuis longtemps. En 1500, Torella indique la possibilité de la contagion syphilitique par la mamelle. En 1511, Amatus Lusitanus (1) publie l'observation d'une épidémie de syphi-

1. *Aphrodisiacus*, t. 1, p. 654.



lis qui eut pour origine un nourrisson atteint de syphilis héréditaire ; l'enfant contamina sa nourrice qui à son tour communiqua la maladie à plusieurs personnes. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées ; citons celles de Brassavole, Rondelet, Fallope, Petronius, Ambroise-Paré ; d'ailleurs les thèses d'Audoynaud 1869, d'Appay 1875, de Claude 1886, de Dimey 1891, prouvent surabondamment leur fréquence. Ce qui nous intéresse particulièrement et ce dont nous allons parler est la partie relative à la prophylaxie.

Bouchut, en 1855 (1), dit que c'est un devoir pour le médecin d'ordonner la séquestration des nouveau-nés syphilitiques. Jacquemier (2) a proposé ce que l'on pourrait appeler l'allaitement naturel indirect. Il consiste à donner le lait de la nourrice à la cuiller ou au biberon. La nourrice doit traire le lait nécessaire à chaque repas de l'enfant et le donner ensuite à celui-ci. Ce procédé, acceptable en principe, a l'inconvénient d'exiger une nourrice habile, bonne laitière et d'un dévouement absolu.

Plusieurs auteurs professent qu'il n'est pas toujours nécessaire de révéler à la nourrice la gravité véritable de l'affection du nourrisson. Ils pensent qu'en surveillant sans relâche et la femme et l'enfant, en enduisant le mamelon d'un corps gras avant chaque tétée comme l'a conseillé Guérard et en le lotionnant d'après Lallemand

1. Bouchut. *Traité pr. des mal. des nouveau-nés et enfants à la mamelle.*

2. *Dict. encyclop. des sc. médicales.*

avec du chlorure de chaux ou du sublimé, dès qu'il sort de la bouche du nourrisson, en protégeant les bouts des seins à l'aide d'un appareil, en cautérisant les plus légères fissures, ils pensent qu'en agissant ainsi on arriverait à éviter l'inoculation. Diday a suivi cette méthode qu'il juge recommandable. Chauffard (1), Roger (2) expriment le même avis. Ce procédé (3), dit Claude, peut être suivi de succès, mais il est à nos yeux de la dernière imprudence, car il compromet à la fois la santé de la nourrice et la responsabilité du médecin.

On a conseillé aussi d'accepter pour l'enfant l'allaitement naturel, en avertissant la nourrice des risques qu'elle va courir et en lui offrant comme compensation une rémunération proportionnelle au danger qu'elle affronte.

Cette manière d'agir, met, il est vrai, le médecin à l'abri de toute revendication ultérieure, si la nourrice accepte le marché; mais le rôle du médecin ne doit pas se borner à prendre les intérêts de l'enfant; c'est un devoir pour lui de protéger la nourrice et de le faire même malgré elle; il ne peut pas se prêter à un pacte immoral.

Nous n'acceptons donc pas les idées du professeur Bouchard (4) qui se basant, avec raison du reste, sur le secret professionnel, interdit de révéler à la nourrice le danger qu'on lui fait courir, mais qui conseille l'allaitement en recommandant pour compenser le tort que cause ce

1. Soc. méd des hôpitaux, 1865.

2. *Union médicale*, 1865.

3. Claude, *Etude sur la syphilis du sein*. Th. de Paris, 1886.

4. *Leçons sur l'hygiène et la prophyl. des mal. vén.*, 1876.

silence, d'exercer la surveillance la plus attentive et de faire cesser l'allaitement dès qu'un accident constitutionnel apparaîtra dans la bouche de l'enfant. L'allaitement du nourrisson malade par une femme encore saine (quand cette femme n'est pas la mère), doit être absolument interdit. Cette règle ne souffre pas d'exception. C'est l'avis formel du professeur Fournier « Je refuse, dit-il, toute nourrice parce que je ne me crois pas en droit, pour être utile à un enfant, de donner la vérole à une femme. La vie même de l'enfant serait-elle à ce prix, je ne me jugerais pas autorisé, pour la sauver, à risquer la santé d'un autre être, d'une nourrice, en lui communiquant une maladie telle que la vérole, maladie grave et susceptible de devenir très grave, maladie dont la gravité vraie n'est pas assez connue. Non, mille fois non, nous n'avons pas le droit, pour sauver un enfant, de donner la vérole à une nourrice ».

Le professeur Fournier (1) demande même la prohibition de l'allaitement au sein pour les enfants inconnus.

Etant interne aux Enfants-Assistés, il eut à examiner un enfant de quelques mois, atteint d'athrepsie sans aucune manifestation spécifique apparente et par conséquent confié à une nourrice. Quelques jours plus tard, l'enfant succomba à l'athrepsie, et l'autopsie révéla l'existence de gommes miliaries du foie. Un examen minutieux de la cavité buccale et des téguments fut pratiqué séance tenante; il n'y avait rien qu'une gerçure très légère de la lèvre inférieure et deux taches grisâtres légèrement

1. *Ann. de dermat. et syph.* Séance du 12 avril 1890.

squameuses et à peine perceptibles près du genou droit. La nourrice de l'enfant fut aussitôt tenue en observation; une vingtaine de jours après, apparaissait un chancre fissuraire du mamelon bientôt suivi de manifestations secondaires.

En présence de cette observation si précise et si complète, on ne peut que s'associer aux conclusions de l'illustre professeur qui a étudié avec tant de soin tout ce qui touche à la syphilis dans l'allaitement.

Viennois (1) fournit d'ailleurs dans sa thèse des exemples qui corroborent l'avis exprimé par M. Fournier. Il publie quinze observations de chancres indurés du mamelon transmis par le nourrisson à la nourrice; sur ces quinze observations, au moment où la nourrice prend le nourrisson, quatorze fois le nourrisson ne présente rien et a une santé parfaite en apparence et quinze fois la nourrice prend l'accident par le sein.

Frédet (2) rapporte le cas d'un enfant confié immédiatement après sa naissance à une nourrice de santé irréprochable paraissant lui-même tout à fait sain. Mais à la fin du quatrième mois, il présente des syphilides ulcéreuses aux membres, des plaques muqueuses aux bourses et dans la bouche, un coryza intense et une blépharo-conjonctivite double. La nourrice elle-même présente sur chaque mamelon une ulcération qui est, sans le moindre doute, un chancre syphilitique.

Un enfant pris à la fin du quatrième mois, atteint d'accidents hérédo-syphilitiques, avait manifestement infecté la nourrice saine.

1. *Recherches sur le ch. primitif et les acc. conséc. produits par la contagion de la syp. second.* Thèse de Paris, 1860.

2. *Union médicale*, août 1888.



Frédet insiste sur l'époque tardive des accidents et conclut qu'il ne faudrait jamais placer en nourrice avant quatre ou cinq mois un nouveau-né sans renseignements précis.

Le Dr Marjolin (1), dans le but de parer aux dangers constitués par les enfants contaminés, demande à l'académie de renvoyer, à la commission chargée d'étudier les mesures à prendre pour la prophylaxie de la syphilis la proposition suivante : « Chaque fois que dans un établissement quelconque dépendant de l'assistance publique une femme syphilitique aura accouché d'un enfant vivant, si cet enfant n'est pas nourri par sa mère, il sera toujours accompagné d'un bulletin indiquant qu'il est né d'une mère syphilitique sans que le nom de la mère figure sur ce bulletin. »

Il demande aussi (2) que la prophylaxie de la syphilis des nourrices soit mise à l'étude. Il croit qu'il serait possible de diminuer le nombre des contaminations en adoptant les mesures qu'il a proposées à l'égard des enfants de femmes syphilitiques accouchées dans les hôpitaux, mesures qui consistent à exiger que ces femmes nourrissent elles-mêmes leur enfant. Quant aux enfants syphilitiques qui ne pourraient être nourris par leur mère, il y aurait lieu de les garder dans des établissements spéciaux où ils seraient soignés convenablement.

Après l'exposé de ces faits on pourrait déduire que théoriquement un enfant issu de parents syphilitiques ne

1. Acad. de méd. Séance du 14 juin 1892.

2. Acad. de méd. Séance du 5 juillet 1892.

peut être confié à une nourrice saine. Il y a lieu cependant d'établir une distinction.

Le Dr Morel-Lavallée (1) qui s'est posé ce problème pense que si la certitude mathématique n'existe pas, car il est avéré que des parents spécifiques ont pu donner le jour à des enfants hérédosyphilitiques après dix, douze, quinze ans et plus de syphilis, il existe néanmoins une certitude presque complète qui permettra pratiquement au médecin de considérer comme périmée la faculté hérédoinfectante. On pourra le faire, dit-il, quand :

1° La vérole des parents remonte à six ans au minimum ;

2° Un traitement mercuriel suffisant a été suivi par les parents, notamment dans les mois qui ont précédé la dernière conception et pendant cette grossesse ;

3° Il y a absence d'accidents syphilitiques chez les parents depuis plusieurs années (les avortements, accouchements avant terme ou de fœtus morts-nés ou syphilitiques étant ici considérés pour la mère, comme des symptômes de vérole) ;

4° Il existe des enfants restés vivants et sains.

Dans les cas, et ce sont les plus nombreux, où les conditions proposées par M. Morel-Lavallée ne seront pas réalisées, comment élèvera-t-on l'enfant ? Evidemment le meilleur moyen serait l'allaitement maternel réclamé par M. Marjolin ; mais supposons que la mère ne puisse être nourrice ; il nous restera encore plusieurs ressources. Le biberon est un procédé très facile, mais on ne con-

1. *Journal de clin. et ther. infantile*, 1894.

naît que trop sa néfaste influence sur la mortalité infantile. L'allaitement par les chèvres a été proposé par le professeur Fournier ; cette idée qui date du xviii<sup>e</sup> siècle a d'ailleurs été employée en 1878 sous l'inspiration de Parrot, aux Enfants-Assistés de Paris. Cette méthode parfaitement réalisable dans la pratique hospitalière l'est beaucoup moins à domicile où il faut tenir compte des empêchements matériels.

On pourrait employer dans certains cas le procédé de Jacquemier, mais la meilleure ressource consiste à choisir pour l'enfant infecté une nourrice syphilitique. Cet expédient est réellement parfait puisqu'il répond à tout et sauvegarde en même temps les intérêts de l'enfant et ceux de la nourrice. Celle-ci, déjà atteinte, ne peut plus être contaminée. Quant à l'enfant il se retrouve dans les conditions ordinaires, car c'est un fait d'expérience que les femmes syphilitiques quand elles sont jeunes, vigoureuses et régulièrement soignées peuvent faire d'excellentes nourrices.

A Paris, jusqu'au xviii<sup>e</sup> siècle, les enfants des femmes syphilitiques mortes en couches à l'hôpital étaient placés pêle-mêle aux Enfants-Trouvés et infectaient fatalement les nourrices mercenaires qui leurs étaient données. En 1780, sous l'administration de Lenoir, l'hospice de Vaugirard fut ouvert aux femmes spécifiques chargées de nourrir les nouveau-nés syphilitiques ; à partir de ce moment le tiers des enfants furent sauvés tandis qu'à l'hôpital des Enfants-Trouvés on conservait à peine le dixième des enfants sains qui y étaient apportés. Aujourd'hui rien de semblable à la maison de Vaugirard n'existe dans le

système hospitalier de Paris ; mais en cas de besoin les salles de Lourcine et de Saint-Louis seraient pour un nouveau-né vénérien les meilleurs bureaux de nourrices (1). A Lyon, il existe une crèche spéciale pour les nourrices et les nouveau-nés syphilitiques ; cette crèche a reçu, en 1867, cent soixant-et-onze enfants et vingt-quatre nourrices (2).

Il est évident qu'en prenant les précautions dont nous venons de parler, on verra le nombre des infections diminuer ; on évitera la contagion de bien des nourrices tout en sauvegardant la santé des nourrissons mais ces garanties ne sont pas encore suffisantes. Il faudrait avant tout instruire les nourrices des devoirs de leur profession surtout celles qui échappent forcément à toute réglementation. Il existe des exemples heureusement très rares où on ne peut accuser ni l'administration ni le médecin. H. Feulard (3) en cite un qui mérite d'être rapporté.

Une petite fille âgée de dix-huit mois en pleine éclosion de syphilis secondaire (roséole, syphilides labiales, gutturales, vulvaires et périnéales-alopécie) porte la trace d'un chancre de la lèvre supérieure ; les bubons sous-maxillaires sont encore très marqués. En recherchant comment la contagion a pu se produire, on constate que la mère, âgée de vingt-sept ans, est, elle aussi, en état de syphilis secondaire.

Après un interrogatoire négatif mais avec un examen minutieux

1. Claude, Th. de Paris, 1886

2. Rollet, art. *Geogr. med. de la syphilis. Doct. des Sc. méd.*

3. *Ann. de dermat. et syph.* Séance du 12 janvier 1893.



on découvre sur l'aréole du sein droit une cicatrice rosée de la grandeur d'une pièce de vingt centimes tranchant sur le front brun de l'aréole. L'exploration de l'aiselle droite permet de retourner un ganglion de la grosseur d'un petit marron; cette femme a donc eu une chancre du sein et a contagionné son enfant par l'allaitement.

En pressant davantage les réponses de la malade, on apprend que cette femme a accepté comme nourrisson et à allaité de juin à août 1882 un enfant qu'elle a rendu au bout de ce temps à ses parents parce qu'il était couvert de boutons; cet enfant aurait été ensuite conduit à un bureau de nourrices où il est à craindre qu'il n'ait fait de nouvelles contagions. Tous les efforts faits pour retrouver les parents et compléter notre enquête sont restés infructueux. C'est à peine si cette femme connaissait les personnes de qui elle avait accepté l'enfant sans renseignement, sans certificat, imprudence qu'elle paye bien cher aujourd'hui.

Il faudrait aussi que les nourrices sachent à quels déplorables accidents elles s'exposent en échangeant, comme cela se fait si souvent à la campagne, leurs nourrissons à charge de revanche. La syphilis, fort heureusement est moins fréquente à la campagne, et si dans les villes, les nourrices, dans les jardins ou promenades publics comme aux Tuileries, laissent l'enfant qui leur est confié aux soins d'une camarade, les résultats sont peut-être moins à redouter, car dans les villes, les nourrices soumises à la réglementation ont des chances de n'être pas spécifiques. « Par l'arrêté préfectoral du 23 décembre 1874, l'administration a la haute main sur les bureaux de nourrices comme sur tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage

ou en garde. C'est elle qui surveille les bureaux de placement, qui détermine les conditions dans lesquelles ils sont astreints dans l'intérêt de la salubrité des mœurs et de l'ordre public. » « C'est donc un devoir pour le médecin de signaler à l'autorité les lacunes dans les règlements et de réclamer au nom de la santé publique les mesures nécessaires » (1). Le professeur Fournier examine d'abord le cas possible où la nourrice serait en incubation de syphilis et réclame les garanties suivantes :

1° Faire choix d'une nourrice n'ayant nourri que son propre enfant et alors examiner l'un et l'autre.

2° Exiger de toute nourrice ayant déjà allaité un enfant un certificat médical constatant que cet enfant n'était affecté d'aucune maladie contagieuse.

Le Dr Duvernet (2) estime que ce certificat est la seule garantie qui puisse préserver la santé publique contre le danger spécial des nourrices en incubation de syphilis, il demande en outre que :

La nourrice qui ne sera pas munie de ce certificat, puisse y suppléer par un certificat médical daté d'une époque correspondant à un délai de deux ou trois mois à partir du jour où elle aura été séparée de son dernier nourrisson, constatant qu'elle n'a pas été contaminée par ce nourrisson.

Toute personne qui prend dans un bureau de placement une nourrice, accepte l'obligation de procurer à cette

1. Fournier. *Archives de tocologie*, 1886, p. 1105.

2. Note lue à l'Acad. de méd. le 10 mars 1891.

nourrice, au moment de sa sortie de place, un certificat médical attestant que son nourrisson n'était atteint d'aucune maladie contagieuse. La formule de ce certificat serait inscrite sur le carnet de la nourrice, la teneur de l'obligation des parents ou des ayants-droit, serait imprimée sur le reçu délivré par les bureaux aux personnes qui prennent une nourrice.

A la suite de cette communication, l'Académie chargea MM. Roussel et Fournier de lui présenter un rapport sur le sujet.

D'après ce rapport (1) il existerait deux grosses lacunes dans l'organisation de la préfecture l'une c'est l'absence de toute garantie pour les nourrices « sur lieu » contre les contaminations pouvant dériver de leurs nourrissons, l'autre c'est l'absence de toute garantie contre les nourrices « de retour » en état d'incubation de syphilis. En ce qui concerne ces dernières, M. Fournier demande de toute nourrice de retour, pour l'admettre à rentrer dans un bureaux de placement, un certificat médical attestant que l'enfant auquel elle vient de donner le sein n'a été affecté d'aucun symptôme contagieux. Il demande, relativement à la protection des nourrices, une mesure administrative, une disposition légale qui donne des garanties suffisantes. C'est d'ailleurs l'avis du D<sup>r</sup> Pick (2) qui réclame des mesures spéciales pour la sauvegarde des nourrices, qui, par leur degré intellectuel, ne sont pas à même de comprendre la gravité

1. Rapport lu à l'acad. de méd., 16 juin 1891.

2. Congrès de Nuremberg. Séance du 12 septembre 1893.

d'une maladie telle que la vérole. Et cependant le secret médical, d'après certains auteurs, ne permettrait pas de dire la vérité à une nourrice qui viendrait dans votre cabinet tenter un dernier effort pour échapper à la syphilis. Le professeur Fournier (1), après avoir interrogé à ce sujet un certain nombre de confrères, conclut qu'en présence d'une nourrice qui vient consulter relativement à un nourrisson suspecté, il faut examiner l'enfant et avertir la nourrice, sans lui donner de certificat, des dangers qui la menacent. « Il faut prévenir la nourrice, car celle-ci peut poursuivre le médecin qui lui a caché la maladie du nourrisson et le médecin peut en effet être condamné (2). » Il ne faut pas donner de certificat car dans une affaire plaidée au mois d'août 1860, devant la première chambre du tribunal de la Seine, un docteur fut poursuivi par les personnes contre lesquelles il avait donné le certificat.

La nourrice, quand elle a été contaminée, peut, il est vrai, s'adresser aux tribunaux comme le prouvent les faits suivants, mais les arrêts des tribunaux étant exclusivement lents et variables, il est nécessaire qu'il existe d'autres garanties.

Le tribunal civil de Lyon (8 juillet 1852), dans un cas où un enfant avait communiqué la syphilis à sa nourrice, a condamné la directrice du bureau des nourrices; sur appel fait, la cour a confirmé.

1. *Bulletin médical*, 1890, p. 1019.

2. Vibert. *Dict. de méd. et de chir. pr.* art. *syphilis*.



Le 12 août 1855, par un arrêt du tribunal de la Seine, une nourrice infectée par son nourrisson obtient 5.000 francs de dommages-intérêts.

Par contre, en 1881 (1), le même fait s'étant produit, la nourrice en fut de ses frais.

Il faut espérer que le mouvement général en faveur de la prophylaxie publique de la syphilis qui s'est accentué d'une façon si sensible, surtout en ce qui concerne les nourrices et les nourrissons, ne fera que croître et augmenter.

Il s'est déjà formé à Argenteuil, sous la direction du docteur Toussaint, un « office central de renseignements » en vue de faciliter le recrutement des nourrices sur lieux et le placement à la campagne des nouveau-nés parisiens.

« Désormais, les médecins et les sages-femmes pourront procurer à leurs petits clients de saines et vigoureuses nounous sur lesquelles les renseignements détaillés et précis seront fournis par leurs médecins de leur pays d'origine. Cette nouveauté tranquillisera bien des familles ».

Ne pourrait-on pas également tranquilliser les nourrices par quelques sages mesures qui, depuis longtemps, devraient compenser les craintes d'une affection toujours possible ?

Avec le bon vouloir des médecins, des sages-femmes et le concours de l'administration, il ne faut pas désespérer d'atteindre ce résultat.

1. Rapport de Guérrier à la Soc. de méd. lég. de France, 25 mai 1881.

## *SYPHILIS D'ORIGINE MÉDICALE*

Dans ce chapitre, nous parlerons non seulement des cas où le médecin a été la cause ou la victime de l'infection, mais aussi des faits qui se rapprochent plus ou moins de la profession médicale, c'est-à-dire de ceux qui ont trait aux sages-femmes, dentistes, ventouseurs, scarificateurs, etc.

Le toucher vaginal (1) peut devenir l'occasion de l'inoculation, et comme il est pratiqué surtout par les sages-femmes et les accoucheurs dont le doigt peut être appelé à se reporter sur des personnes saines, il en résulte que la personne qui a été d'abord victime passive de la contagion, est exposée à devenir à son insu un agent très actif de la propagation du mal. C'est le doigt d'une accoucheuse qui a été le point de départ et la principale cause de l'épidémie syphilitique connue sous le nom de mal de Sainte-Euphémie. Cette femme, qui avait contracté un chancre de l'index à la main droite, contamina plus de cinquante femmes qui à leur tour communiquèrent la ma-

1. Rollet, Art. *Chancre*, *Dictionnaire des sciences médicales*.

lady à leurs enfants et à leurs maris, si bien qu'on compta plus de quatre-vingts victimes.

Garnier (1) relate des observations analogues ainsi que Bardinet (2).

Dans les *Annales de dermatologie et syphiligraphie* du 30 janvier 1890, on trouve le fait suivant.

Un docteur en médecine se présente couvert d'une roséole syphilitique.

Le malade se souvient avoir été appelé de nuit il y a deux mois pour faire un accouchement. L'enfant vint à terme mais mort-né.

Le lendemain le D<sup>r</sup> X... constata que l'accouchée présentait des syphilides vulvaires qu'il n'avait pas vues la veille. On trouve actuellement le ganglion épitrochléen droit tuméfié et on retrouve sur la face dorsale du médius droit au niveau de l'articulation de la première avec la deuxième phalange la cicatrice encore indurée d'un chancre du doigt passé inaperçu du patient lui-même.

Cavazzani (3) raconte l'histoire d'un médecin de cinquante ans qui au cours d'une opération sur une syphilitique constata une petite lésion du doigt consécutive à une écorchure ; il se développa en ce point une tuméfaction dure et douloureuse offrant tous les caractères du furoncle puis une lésion ulcéreuse reposant sur une base qu'on traita par la cautérisation puis par le grattage, la roséole et les autres accidents secondaires firent reconnaître la nature syphilitique de la lésion du doigt.

1. *Infection de plusieurs familles par une sage-femme. Journal de santé publique*, 1874.

2. *Annales d'hygiène*, 1874.

3. *La Riforma medica*, 20 janvier 1891.

Le professeur Fournier (1) sur un relevé de 10.800 chancres en signale 49 de la main dont 30 chez des médecins. Jacobson (2) cite cinq cas de chancres digitaux chez des médecins.

L'histoire de la médecine a enregistré plus d'un fait de contagion par les lancettes, les bistouris, les scalpels ; mais ces instruments ne sont pas les seuls qu'il faille redouter. Le spéculum et le laryngoscope doivent être désinfectés. En ce qui concerne le spéculum certains médecins chargés de la visite sanitaire des prostituées ne prennent pas les précautions suffisantes ; on se contente, en effet, dans la plupart des cas d'essuyer l'instrument sans le désinfecter, ce qui peut être la source d'une contamination car toutes les femmes qui passent cette visite ne sont pas forcément des spécifiques.

Dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache on doit redoubler d'attention. les observations de syphilis transmise de cette manière ne sont, en effet, que trop nombreuses ; nous croyons devoir en signaler un certain nombre.

Fournié. *Gaz. des hôp.*, Paris, 1863.

Lortet. *Mém. et compt. rend. de la soc. des sc. méd.*, Lyon, 1864.

*Soc. méd. des hôpit.*, 1865. — Obs. de Bucquoy sur un jeune homme de 21 ans. — Obs. de Danyau et Cullerier chez une dame mariée depuis dix ans, mère d'un enfant florissant de santé. —

1. *Gh. de la main. Sem. med.*, 1894.

2. *Gaz's hop. Rep.*, 1894.



Obs. de Laboulbène chez un ecclésiastique plus que sexagénaire et de caractère le plus honorable.

Diday. *Gaz. méd.*, Lyon, 1866.

Contagne. *Gaz. méd.*, Lyon, 1866.

Burow. *Mon. f. ohrenh.*, Berlin. 1885.

Lancereaux. *Union méd.*, Paris, 1886. Acad. de méd., 5 novembre 1889.

Le Dr Ménière (1), indique quels sont les moyens d'assurer d'une façon absolue l'immunité des instruments et en particulier de la sonde qui sert au cathétérisme. Il faut se servir, dit-il, de sondes qui doivent tremper constamment dans une éprouvette d'alcool. Au moment de faire le cathétérisme, en retirer une toute humectée et la faire flamber pendant quelques secondes à la flamme d'une lampe à alcool. Le liquide s'allume *intus* et *extra* et purifie d'une façon absolue le cathéter qui est ensuite plongé dans l'eau froide. Puis on fait passer dans l'instrument un mandrin en fil de fer ou de laiton qui gratte l'intérieur de celui-ci et enlève ce qui peut rester d'enduît brûlé et desséché. Le rapide flambage donne toute sécurité au malade et au médecin. Pour les bougies en gomme servant à la dilatation de la trompe, les tremper dans l'alcool, les essuyer, puis les passer dans la teinture d'iode pure. D'ailleurs tout syphilitique doit être traité avec des bougies qui ne servent qu'à lui.

L'application de ventouses scarifiées fut l'origine de l'endémo-épidémie connue sous le nom de mal de Brunn qui se manifesta en 1578 et qui attaqua environ quatre-

1. *Gaz. des hôpit.*, 20 mars 1886.

vingts personnes dans la ville et à peu près cent dans les faubourgs.

La saignée fut dans certains cas la cause première de l'infection (1).

Van Swieten (2) a observé une curieuse épidémie de syphilis causée par une sage-femme qui faisait profession de sucer les seins des accouchées pour mieux façonner le mamelon et faciliter la sécrétion du lait. Comme elle était affectée d'ulcères syphilitiques à la bouche, elle communiqua la maladie à un grand nombre de femmes qui naturellement la transmirent à leurs enfants et à leurs époux ; bon nombre moururent.

A ce sujet Sormani (3) pense qu'il serait utile de donner quelques instructions spéciales aux sages-femmes, aux phlébotomistes, aux garde-malades concernant la possibilité où ils se trouvent de répandre la syphilis involontairement dans l'exercice de leur profession.

La pratique de façonner les seins qui a causé plusieurs fois des infections, ainsi que celle de la circoncision, d'après le procédé hébraïque, dont nous allons dire un mot, peuvent d'ailleurs, et c'est le moyen le plus sûr, être parfaitement supprimées. On sait que d'après une coutume ancienne les petits juifs doivent être circoncis dans la semaine qui suit leur naissance. L'opérateur, qui n'est pas un médecin mais un vulgaire scarificateur des animaux de boucherie ou de basse-cour, après avoir

1. *Ephem. mat. eur. dec.* I ann. V. obs. 5.

2. Léon Colin *Traité des mal. épid.*, Paris, 1879.

3. *Revue d'hygiène*, 1884.

sectionné le prépuce fait opérer la succion de la plaie par un psylle. Ce dernier, s'il est syphilitique, a de grandes chances pour contaminer l'enfant.

En 1833 le professeur Bierkowski de Cracovie signalant les dangers de la succion par le circonciseur ou mohel ajoute qu'il a constaté à lui seul plus de cent contaminations de ce genre. En 1864 et en 1865 Nowalowski en constatent de nombreux cas communiqués au congrès des chirurgiens allemands en 1867 par Kosinski. En 1884 Kedotof(1) signale trois nouveaux faits.

L'usage de façonner les seins, celui de la circoncision d'après le rite hébraïque, le procédé du léchage usité en Russie pour retirer les corps étrangers de l'œil : voilà assurément trois pratiques stupides autant que dangereuses destinées heureusement à disparaître avec les progrès de l'hygiène dans un temps qui ne sera pas éloigné ; du moins espérons-le.

1. *Ann. de dermat. et syph.*, 1884.

## SYPHILIS VACCINALE

Nous ne voulons pas refaire l'historique de cette question qui a été l'objet de nombreux travaux et de thèses ; on trouvera tous les renseignements relatifs à ce sujet dans les ouvrages suivants :

Viennois. — *Archives générales de médecine*, 1860.

Vanmerris. — *Transmission de la syphilis par la vaccine*. Th. de Strasbourg, 1863.

Caillaud. — Thèse Paris, 1863.

Gautier. — *Etude sur la syphilis vaccinale*. Thèse Paris, 1866.

Petit. — *Transmission de la syphilis par la vaccination*.

— *Des moyens de l'éviter*. Thèse Paris, 1867.

Bourdais. — Thèse Paris, 1869.

Poumeau-Delille. — *Transmission de la syphilis par la vaccination*. Thèse de Paris, 1869.

Daubas. — *Syphilis vaccinale. Sa prophylaxie*. Thèse Bordeaux, 1883.

Disons toutefois que la découverte de la vaccine due à Jenner en 1775 fut accusée dès l'année 1800 de transmettre la syphilis. En 1862, bien qu'il existât une cen-



taine d'observations faisant ressortir la possibilité de cette transmission on en doutait encore. « Un énorme point d'interrogation, disait Ricord (1), est la seule réponse possible à cette question : La vaccine peut-elle transmettre la syphilis. » Mais en 1863, le célèbre professeur proclame devant l'Académie de médecine la triste réalité de cette contagion. Depuis cette époque il n'existe plus aucun doute et l'on s'occupe uniquement des mesures à prendre contre les accidents. En 1865, Depaul (2) se prononce nettement en faveur de la vaccine animale.

Mais comme toutes les innovations, celle-ci fut d'abord accueillie avec froideur ; bon nombre de médecins prétendirent que l'inoculation du cowpox échouait presque constamment. « Un jour viendra, dit Petit, dans sa thèse en 1867, où la pratique de la vaccine animale se généralisera quand les difficultés se seront peu à peu aplanies. Mais pour l'instant les médecins sont obligés d'avoir recours bien plus à l'ancienne pratique qu'à la nouvelle c'est-à-dire à la vaccination de bras à bras. »

En 1888 la question n'est pas encore résolue et Mario Signorini (4) croyant que la vaccine animale est une cause fréquente de phlegmon diffus du bras recommande pour la vaccination d'après l'ancien procédé :

- 1° De s'assurer de la santé des parents ;
- 2° De celle de la nourrice ;

1. *Leçons à l'Hôtel-Dieu*, 1862.

2. *Discours à l'Académie de médecine*, 1865.

3. *La sperimentale*, mars 1888.

4. *La sperimentale*, mars 1888.

3° De rechercher si l'enfant n'a rien eu de suspect ;

4° De ne pas prendre un enfant âgé seulement de quelques mois ;

5° De recueillir la lymphe le plus superficiellement possible et d'éviter le mélange du sang.

Et cependant ces précautions si nombreuses ne suffisent pas encore, comme le fait remarquer le professeur Fournier (1), car la syphilis peut être latente au moment de l'examen du vaccinifère ; quant aux affirmations intéressées ou inconscientes des parents elles ne peuvent suffire pour rejeter l'existence de la syphilis héréditaire chez un enfant.

De plus l'emploi d'un vaccin absolument incolore ne donne aucune garantie sérieuse ; car comme l'ont constaté MM. Robin, Balzer et Barthélémy, il renferme toujours un nombre plus ou moins considérable de globules rouges. Aussi actuellement on admet à peu près partout avec le professeur Fournier, qu'on ne doit plus vacciner qu'avec le virus de la genisse. « La vaccine animale est seule capable de prouver sans danger l'immunité antivariolique, seule capable de supprimer toute difficulté pour les vaccinations et surtout pour les revaccinations (2). »

Avec cette méthode on supprime un facteur important de la transmission syphilitique, à savoir le vaccinifère ; mais on n'est pas encore à l'abri de tout danger.

Le Dr Feulard en 1890 a publié l'observation de deux enfants vaccinés d'après ce procédé à l'Académie et

1. *Leçons sur la syphilis vaccinale*, 1889.

2. Chambon et Saint-Yves Ménard. *Revue d'hygiène*, 1893.

qui furent néanmoins contaminés par la lancette qui avait servi antérieurement à des enfants syphilitiques.

Le Dr Haushalter (1) cite un fait semblable dont nous avons été témoin.

Il faut donc pratiquer l'antisepsie la plus complète de l'instrument qui servira à inoculer le vaccin.

Le meilleur moyen est peut-être celui qui a été proposé par le Dr Mareschal (2) et qui consiste à se servir de plumes métalliques d'un modèle spécial. Le prix peu élevé permet l'emploi d'une plume neuve pour chaque sujet inoculé, la plume est ensuite détruite. On réalisera ainsi le desideratum d'un instrument appartenant à chaque vacciné et ne devant toucher que lui.

1. *Rev. méd. de l'Est*, 1894.

2. *Ann. de derm. et syph.*, 8 janvier 1891.

## SYPHILIS PAR TATOUAGE

Le Dr Lancereaux (1) dans son *Traité sur la syphilis* fait remarquer que l'opération du tatouage a été dans certains cas un moyen de propagation de la syphilis. Le Dr Jullien dans son livre sur les maladies vénériennes attire l'attention également sur ce point. Josias (2) publie en 1877 une observation où un garçon de 19 ans prit la syphilis de cette manière. « L'opérateur avait mal à la bouche et avait été cautérisé à l'azotate d'argent antérieurement. »

Le médecin major Robert en 1879 publie trois cas. Depuis les observations se sont multipliées et actuellement elles sont au nombre d'une cinquantaine au minimum.

1877, Albert Josias. *Progrès médical*, 1877 : 1 obs.

1878, Maurice et Dalles. *Philadelphie*, 1878 : 2 obs.

1879, Hutin. Robert : 4 observations.

1882, Robinson, *Brit. M. London*.

Porter et Calderon : 2 obs.

1. *Traité de la syphilis*, 1873.

2. *Progrès médical*, 1877.



Petry de Vienne: 5 obs.

1888, Converset. Th. de Lyon: 16 obs.

Barker. *Sonth. East. Hants. District. Med. Soc.* 11 obs.

*Britisch. M. J.* 4 obs.

1895, Cheinisse. *Ann. de derm. et syph.* : 1 obs.

1895, Bergasse. *Archives de méd. militaire* : 7 obs.

Dans la grande majorité de ces observations, la salive est l'élément de transfert du virus; dans quelques cas, le sang a paru toutefois jouer le rôle principal.

La plupart du temps l'inoculateur de tatouage est porteur de plaques muqueuses, il se sert des mêmes aiguilles pour tous les individus et délaye sa matière colorante avec la salive; il porte, en outre, les aiguilles à sa bouche et enduit même parfois de salive les parties à tatouer. Les mêmes conditions signalées dans la contamination des ouvriers souffleurs dans les verreries se retrouvent donc ici; il y a même en plus un contact plus intime et plus direct produit par la piqure des aiguilles; on voudrait inoculer la syphilis, on ne réussirait pas mieux.

La meilleure manière à coup sûr d'éviter de pareilles infections serait la suppression pure et simple de cette pratique qui ne présente que des désagréments multiples. C'est, du reste, ce que l'on a fait dans l'armée, où cette coutume bizarre était fort employée surtout en Algérie. Les règlements militaires toujours à redouter quand ils ne sont pas observés, feront sans doute réfléchir bien des soldats et des marins avant de mettre leur projet à exécution et encore le fait n'est pas certain.

On peut craindre, en effet, avec juste raison, étant

donnée la classe d'individus à qui on s'adresse en pareil cas, que les conseils, les avertissements et même les réglemens ne soient ni écoutés, ni suivis.

Les notions de l'hygiène les plus rudimentaires sont d'ailleurs malheureusement celles dont on se soucie le moins.

## CONCLUSIONS

1° La syphilis extra-génitale n'est pas une rareté ; elle est plus commune qu'on ne la suppose généralement ;

2° Elle n'est qu'exceptionnellement occasionnée par le libertinage ;

3° Elle revêt assez souvent la forme épidémique ;

4° La prophylaxie est possible dans un grand nombre de cas ;

5° Dans la forme « accidentelle », la propreté bien comprise, poussée parfois à ses dernières limites et la vulgarisation des divers modes de contagion possibles semblent être les meilleurs moyens prophylactiques ;

6° Le bain du rasoir dans l'eau bouillante devra faire diminuer le nombre des chancres du menton produits dans l'office des barbiers ;

7° Les visites périodiques régulières des ouvriers verriers qui ont déjà donné de bons résultats doivent être continuées. N'admettre aucun nouvel ouvrier sans qu'il ne soit porteur d'un certificat de santé ;

8° En ce qui concerne les nouveau-nés et les nourrices, les mesures réclamées par le professeur Fournier dans son rapport à l'Académie de Médecine le 16 juin 1891 donneraient sans doute les meilleurs résultats ;

9° Les dentistes, sages-femmes, médecins doivent prendre les plus grandes précautions de propreté par rapport à leurs clients. L'antisepsie des instruments est nécessaire ;

10° La vaccine animale et l'antisepsie parfaite de l'instrument qui sert à inoculer mettront à l'abri de toute infection syphilitique ;

11° Le tatouage est une coutume qu'il y a tout intérêt à abandonner ; de même la pratique de façonner les seins, celle du léchage, et l'usage de la circoncision d'après le rite hébraïque.

---

Vu : le Président de la thèse,

FOURNIER

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD



## *INDEX BIBLIOGRAPHIQUE*

Annales de dermatologie et de syphiligraphie.

Annale d'hygiène.

APPAY. — Thèse de Paris, 1869.

Archives de méd. milit.

AUDOYNAUD. — Thèse de Paris, 1892-93.

BARTHÉLEMY. — Syphilis et santé publique, Paris, 1890.

Gaz. des hôpit., 1890.

BOUCHARD. — Gaz. heb. de méd., 1876.

BOUCHUT. — Compt. rend. Soc. de biolog., 1849.

BOURDAIS. — Thèse de Paris, 1869.

CAILLAUD. — Thèse de Paris, 1863.

CHABALIER. — Thèse de Paris, 1860.

CHASSAGNY. — Ann. soc. de méd. Lyon, 1862.

CLAUDE. — Thèse de Paris, 1886.

CONVERSET. — Thèse de Lyon, 1888.

DAUBAS. — Thèse de Bordeaux, 1884.

DECHAUX. — Gaz. méd. Lyon, 1867.

DIDAY. — Gaz. méd. Lyon, 1862, 1865, 1866. Lyon méd.  
1889.

Dictionnaire encyclopédique des Sc. méd.

Dictionnaire de méd. et chir. pratiques.

DIMEY. — Thèse de Paris, 1891.

DUNCAN, BULKLEY. — Syphilis des innocents, New-York,  
1894.

DUPOND. — Thèse de Bordeaux, 1887.

FORTUNIADÈS. — Thèse de Paris, 1890.

FOURNIER. — De la contagion syphilitique. Thèse de Paris  
1860.

— Union méd., 1877.

— Gaz. des hôpit., 1885.

— Sem. méd., 1886.

— Arch. de tocolog., 1886.

— Gaz. hebd. de méd., 1887.

— Bull. Acad. de méd., 1887.

— Union méd., 1888.

— Leçons sur la syphilis vaccinale, 1889.

— Acad. de méd., avril 1890.

— Bull. méd., 1890 et 1891.

— Rapport à l'Acad. de méd., juin 1891.

GAUTIER. — Thèse de Paris, 1866.

GROSS. — Rev. méd. de l'Est, 1879.

GUIGNARD. — Thèse de Paris, 1882.

GUINAUD. — Ann. Soc. de méd. Lyon, 1880.

— Lyon méd., 1880 et 1881.

HAUSHALTER. — Rev. méd. de l'Est, mai 1894.

JÉGU. — Thèse de Paris, 1884.

JUMON. — Thèse de Paris, 1880.

LANCEREAUX. — Gaz. méd., 1873.

— Union méd., 1886.

— Leçons à la Pitié, 1886.

— Bull. Acad. de méd., 1889.

LESAGE. — Thèse de Paris, 1886.

MARJOLIN. — Acad. de méd., juin 1892.

MARTINEAU. — Union méd., 1881.

- MENIÈRE. — Gaz. des hôpit., mars 1886.
- MOREL-LAVALLÉE. — Union méd., 1886, 1887, 1889.
- Gaz. des hôp., 1889.
- Rapport au Congrès de méd. lég., 1889.
- Journ. de clin. et thérap. inf., 1894.
- NIVET. — Thèse de Paris, 1888.
- PETIT. — Thèse de Paris, 1867.
- POUMEAU-DELILLE. — Thèse de Paris, 1869.
- RAYMOND. — La syphilis dans l'allaitement, Paris, 1894.
- REBOUL. — Thèse de Bordeaux, 1892-93.
- Revue des Sciences médicales.
- RICORD. — Lettre sur la syphilis.
- Leçons à l'Hôtel-Dieu, 1862.
- ROLLET. — Arch. gén. de méd., 1859.
- Gaz. hebd. de méd., 1861.
- Lyon médical, 1873.
- Société méd. des hôpitaux, avril 1889.
- STOURME. — Thèse de Lyon, 1889.
- TONCHALEAUME. — Thèse de Paris, 1889.
- VANMERRIS. — Thèse de Strasbourg, 1863.
- VIENNOIS. — Thèse de Paris, 1860.











